ᐊᕐᕿᒍᑕᓖᕐᓯᐅᑏᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑏᑦ
RAPPORT ANNUEL
ANNUAL REPORT

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

104-02565/

ᐊᕐᕿᑐᑕᒫᕐᓯᐅᑏᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑏᑦ
RAPPORT ANNUEL
ANNUAL REPORT

BIBLIOTHÈQUE
19 DEC. 2003
ASSEMBLÉE NATIONALE

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
P.O. Box / C.P. 900 Kuujjuaq (Québec) J0M 1C0
ᐅᖃᓚᐅᑎᑦ / Tel: (819) 964-2222 ᓱᑲᑐᒃ / Fax : (819) 964-2888 www.rrsss17.gouv.qc.ca

ᑐᑭᒍᐊᑦᑎᓯᔪᑦ / Planification / Coordination

ᔨᓂ ᒣ / Jeannie May

ᐃᓭᐱᐊᓪ ᑐᐳᐊ / Isabelle Dubois

ᐱᖅᑯᑎᒋᐊᓕᕆᔪᖅ / Support technique / Technical Support

ᐌᐃᓐ ᓛᐸᑎ / Wayne Labadie

ᖃᓇᑕᐅᓴᒧᑦ ᐃᓂᖁᓇᖅᑐᓕᐅᖅᑐᑦ / Conception Graphique / Graphic Design

smARTso

ᐊᑦᔨᓕᐅᕆᔩᑉ / Photographie / Photography

ᓯᑎᕙᓐ ᓕᒥᕐ / Stéphane Lemire

ᐃᓭᐱᐊᓪ ᑐᐳᐊ / Isabelle Dubois

ᑐᓴᕋᑦᓴᓕᐅᖅᑐᑦ / Textes / Texts

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᕐᔨᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦᑕ ᐱᓇᓱᑦᑎᖏᑦ

Employés de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Nunavik Regional Board of Health and Social Services Staff

ᐃᓄᑦᑎᑑᓕᑎᕆᔪᑦ / Traduction Inuttitut / Inuttitut Translation

ᐋᓚᓯ ᐦᐃᑭ / Alasie Hickey

ᕆᑖ ᓄᕙᓕᖕᖓ / Rita Novalinga

ᐅᐃᒍᐃᑎᑑᓕᑎᕆᔪᖅ ᖃᖅᓗᓈᑎᑐᓪᓗ

Traduction française et anglaise / French and English Translation

ᓂᑯᓚ ᐹᓪᑕᓴ / Nicolas Baltazar

•

ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐊᓪᓚᖁᑎᖏᓐᓄᑦ / Dépôt légal / Legal deposit

ᑯᐯᒃᒥ ᐊᑐᐊᒐᖃᕐᕕᐅᑉ / Bibliothèque nationale du Québec / National Library of Quebec - 2003

ᑲᓇᑕᒥ ᐊᑐᐊᒐᖃᕐᕕᐅᑉ / Bibliothèque nationale du Canada / National Library of Canada - 2003

ISBN 2-922764-06-0

•

ᑲᒪᔨᒪᓂᐅᑉ ᐊᓪᓚᕕᖓᓂᑦ
Direction générale / Executive Management

ᐃᓖᓇ ᓚᐳᕋᓐᔅ / Elena Labranche

ᑲᒪᔨᒪᓂᕐᒥᒃ ᐃᓇᖏᕐᓯᒪᔪᖅ
Directrice générale intérimaire
Interim Executive Director

ᔩᓂ ᒣ / Jeannie May

ᑲᒪᔨᒪᓂᐅᑉ ᐃᑲᔪᕐᑎᖓ
Adjointe à la directrice générale
Assistant to the Executive Director

ᒥᓯᐊᓪ ᐳᐊᒡ / Michèle Forgues

ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕆᓂᕐᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎ
Attachée d'administration
Administrative Agent

ᓘᐃᓴ ᐋᓐᓇᓈᒃ / Louisa Annanack

ᐊᓪᓚᑎ ᐳᕐᑐᓂᕐᐹᖅ
Secrétaire de direction
Executive Secretary

ᐋᓚᓯ ᕼᐃᑭ / Alasie Hickey

ᐅᖃᐅᓯᓕᕆᔨ (ᐃᓄᑦᑎᑐᑦ)
Spécialiste en communication
(Inuttitut)
Communication Specialist
(Inuttitut)

ᒫᒃ ᐊᓛᓯᐊᒃ / Mark Alashuak

ᑐᓴᕐᑕᐅᔪᓴᓂ ᐱᓇᓱᑦᑎ
Agent d'information
Information Officer

ᓂᑰᓚ ᐹᓪᑕᓴᕐ / Nicolas Baltazar

ᓂᑰᓚ ᐹᓪᑕᓴᕐ ᐅᖃᐅᓯᓕᕆᔨ
(ᐅᐃᒍᐃᑎᑐᑦ ᔭ ᖃᓪᓗᓈᑎᑐᑦ)
Spécialiste en communication
(Français / Anglais)
Communication Specialist
(French / English)

ᐸᕐᕋᓂᕐᓄᑦ ᐱᓯᑦᓯᓕᕆᓂᕐᓄᓗ
Planification et programmation
Planning and Programming

ᕈᓯᓕᓐ ᕗᒃᓴᓐ / **Roselyne Ferguson**

ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨ / Directrice / Director

ᑯᓛᑦ ᐳᕓᕐ / **Claude Bouffard**

ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᑉ ᑐᓪᓕᖓ
Directrice adjointe / Assistant Director

ᐃᓕᓂᕐᑭᕐᑲᔾᔾᒥᑐᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᔪᑎᓯᔨ
Agente aux personnes
en perte d'autonomie
Agent for Persons Lacking Autonomy

ᐋᓗᐸ ᑯᓗᓛᖅ / **Aloupa Kulula**

ᐱᒋᐅᕐᓴᑐᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒥ
Stagiaire en gestion
Trainee in Management

ᑲᓓᕐ ᑎᕈᐃᓴᐅ / **Claire Desruisseaux**

ᐊᓪᓚᑎ ᐳᕐᑐᓂᕐᑳᖅ
Secrétaire de direction
Executive Secretary

ᓲᓯ ᑯᐊᑕ / **Susie Gordon**

ᐊᓪᓚᑎ / Secrétaire / Secretary

ᓄᒪ ᑐᕋᐱᓕ / **Normand Tremblay**

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎᒪᓐᓂᒃ ᐃᓖᒃᓚᔨ
Médecin-conseil
Medical Advisor

ᑎᕆᓯ ᐋᕆᓴᓐ / **Thérèse Harrison**

ᐅᑭᐅᑕᑐᒥ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎᑐᐃᓐᓇᓂ ᐃᓕᓐᓚᔨ
Conseillère en nursing nordique
Northern Nursing Advisor

ᑖᓂᐊᓪ ᒥᓯ / **Daniel Michaud**

ᐱᓇᓱᑏᑦ ᐃᓕᓴᓇᓐᓇᕐᓄᐊᕐᑲᓂᕐᓂᕐᒥᐅᓂᑦ
ᐱᓇᓱᑎ
Agent de développement
des ressources professionnelles
Professional Resources
Development Agent

ᐃᓕᓴᐱ ᐋᓇᕐᑲᑕᖅ
Elizabeth Annahatak

ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨ, ᓄᓇᓕᓐ ᔫᒃᓚᕐᓗ
ᓄᓇᓕᓐᒥᓃᑦᑐ ᑎᒥᐅᔦᑦ ᐱᓇᓱᓐᓂᕐᒥᓂᑦ
Coordonnatrice des programmes
et organismes communautaires
Community Organizations
and Programs Coordinator

ᓕᐅᓇᕐ ᓯᐊᕙᕆ / **Léonard Chevarie**

ᐅᐃᓚᓈᕐᑐᓕᕆᓂᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᐱᒻᒧ
ᐃᑎᓚᐅᕐᑎᓇᒧ ᐋᓐᓂᐊᔪᓕ ᐱᓇᓱᑦᑎ
Agent aux services pré-hospitaliers
et d'urgence
Prehospital and Emergency
Services Agent

ᒪᐅᕇᓐ ᑰᓂ / **Maureen Cooney**

ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ
ᐱᓇᓱᑦᑎ
Agente aux services en santé mentale
Mental Health Services Agent

ᐱᐊᕐ ᕆᔪ / **Pierre Rioux**

ᐃᓚᒌᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᕐᒥᒃ,
ᐊᖓᔅᓵᔪᐊᕈᑎᐅᓯᒪᓗ ᐱᕐᓗᒥᒃ ᐱᓇᓱᑎᒃ
Agent à la violence familiale
et à la toxicomanie
Family Violence and Substance
Abuse Agent

ᑎᐊᓐ ᐱᐱᓐ / **Diane Pépin**

ᐃᓅᓯᕐᑐᓂᕐᓗ ᐃᓚᒌᓂᕐᓗ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓂᒃ
ᐱᓇᓱᑦᑎ
Agente des services à la famille
et à la jeunesse
Youth and Family Services Agent

ᐋᓂ ᐊᐅᒋᐊᒃ / **Annie Augiak**

ᕿᑐᕐᖏᕆᐅᓂᕐᓂᒃ ᐸᕐᓀᓂᕐᓂᒃ
ᕿᑐᕐᖏᕆᐅᓯᐊᕐᓂᓂᕐᓗ ᐱᓇᓱᑦᑎ
Agente en planification familiale
et aux habilités parentales
Family Planning
and Parental Skills Agent

ᕆᓯᕐ ᑯᕆ / **Richard Kouri**

ᖃᐅᔨᒪᑎᑦᓯᓂᕐᓂᓗ ᐃᓅᓯᕐᓗᑌᓂᕐᓂᓗ
ᐱᓇᓱᑏᒃ
Recherche d'information
et prévention concernant
les préoccupations sociales
Research of Information
and Prevention in Social Issues

ᐃᒥᓕ ᐃᒧᑦᓗ / **Emily Emudluk**

ᖃᐅᔨᒪᑎᑦᓯᓂᕐᓂᓗ ᐃᓅᓯᕐᓗᑌᓂᕐᓂᓗ
ᐱᓇᓱᑏᒃ
Recherche d'information
et prévention concernant
les préoccupations sociales
Research of Information
and Prevention in Social Issues

ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᓂ
Santé publique / Public Health

ᓯᐊᕐᔅ ᑎᐊᕆ / **Serge Déry**

ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨ / Directeur / Director

ᕕᓐᓴ ᔨᓪᐳᕐ / **Vincent Gilbert**

ᐊᓪᓚᑎ ᐳᕐᑐᓂᕐᐹᖅ
Secrétaire de direction
Executive Secretary

ᔓᓐ-ᕗᕋᓐᓱᐊ ᐳᕉ / **Jean-François Proulx**

ᐋᓐᓂᐊᓂᒃ ᐁᑦᑑᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓂᒃ ᓯᐊᕿᒪᑎᑦᓯᑌᓂᕐᒧᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨ
Coordonnateur en prévention et contrôle des maladies infectieuses
Infectious Diseases Prevention and Control Coordinator

ᐳᕋᐃᓐ ᒥᓚ / **Brian Miller**

ᐋᓐᓂᐊᓂᒃ ᐁᑦᑑᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓂᒃ ᓯᐊᕿᒪᑎᑦᓯᑌᓂᕐᒧᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎ
Infirmier en prévention et contrôle des maladies infectieuses
Infectious Diseases Prevention and Control Nurse

ᐱᐊᕐ ᓚᔦᐃᓐ / **Pierre Lejeune**

ᑲᐅᔨᓴᕐᑎ
Agent de recherche
Research Officer

ᑳᓯ ᓯᓅᐸ / **Kathy Snowball**

ᖃᓄᐃᓐᖏᑦᓯᐊᕈᓐᓇᓂᕐᓂᒃ ᖃᐅᔨᒪᑎᑦᓯᔨ
Agent de promotion de la santé
Health Promotion Officer

ᐋᓐᑕᕆ ᕋᓯᓐ / **Andrée Racine**

ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᓂ ᐋᓐᓂᐅᑕᓕᕐᑎᑦᓯᓂᕐᒥ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎ
Infirmière régionale en santé au travail
Regional Occupational Health Nurse

ᓱᓴᓐ ᐸᕋᑎ / **Suzanne Paradis**

ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᕐᓴᑲᓗᐊᕐᓂ ᒧᒃᓚᔪᓂᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎ
Infirmière du programme de diabète
Diabetes Program Nurse

ᕋᓯᐊᓪ ᐱᕐᓂ / **Rachel Bernier**

ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᓂ ᐋᓐᓂᐅᑕᓕᕐᑎᑦᓯᓂᕐᒥ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎ (ᐅᔭᕋᓐᓂᐊᕐᕕᒥ)
Infirmière en santé au travail (Mine Raglan)
Occupational Health Nurse (Raglan Mine)

ᕈᔾ ᐸᓛᔾ / **Roger Bélanger**

ᑭᒍᑎᓕᕆᓂᕐᓂᒃ ᐃᓕᓐᓂᓚᔾ
Conseiller en santé dentaire
Dental Health Advisor

ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᕕᐅᑉ ᐱᒍᑦᔨᕕᖕᒫᓂ
Services administratifs / Administrative Services

ᑰᑦᔪᐊᒥ / Kuujjuaq:

ᔮᓐ-ᕗᕋᓐᓱᐊ ᕋᓰᓐ
Jean-François Racine
ᑐᑭᒧᐊᑎᓯᔨ / Directeur / Director

ᓕᐅ ᓴᕗᐊ / **Léo Savoie**
ᑐᑭᒧᐊᑎᓯᔨᐅᑉ ᐃᑲᔪᕐᑎᖓ
Adjoint au directeur
Assistant to the Director

ᓴᓚᔅ ᒍᐊᑦ / **Silas Watt**
ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᓂᐅᑉ ᐊᐅᓚᑦᑎᓂᖓᓂ ᐱᓇᓱᐃᑎ
Agent de gestion financière
Financial Management Agent

ᓴᓐ ᑕᒡᓚᔅ / **Shane Douglas**
ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᔨ
Technicien en comptabilité
Accounting Technician

ᓈᓐᓯ ᐄᒧ / **Nancy Emond**
ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᓪᓚᑎ
Commis intermédiaire
Intermediate Clerk

ᔦᕋᓪ ᐳᔒ / **Gérald Boucher**
ᐱᓪᓗᑕᒥᐊᓗᑦ ᐱᒍᑦᔨᕕᖕᒥ ᐊᑕᐅᑦᓯᑯᑎᓯᔨ
Coordonnateur
des services techniques
Technical Services Coordinator

ᔮᓐ-ᑮ ᓚᑐᕐᓅ / **Jean-Guy Létourneau**
ᐱᖁᑎᓕᕆᓂ ᑲᒪᔨ
Coordonnateur des immobilisations
Fixed Assets Coordinator

ᒍᐁᓐ ᓛᐸᑎ / **Wayne Labadie**
ᑐᑭᒧᐊᑎᓯᔨ ᑐᓴᕈᑎᓕᕆᔨ ᐱᒍᑦᔨᕕᖕᒥ
Coordonnateur régional
des systèmes d'information
Regional Information Systems
Coordinator

ᔨᓐ ᐱᐊᓐᒍᐊ / **Jean Benoit**
ᖃᕆᑕᐅᔭᓕᕆᔨ
Technicien en informatique
Computer Technician

ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᕕᐅᑉ ᐱᒍᑦᔨᕕᖕᒫᓂ
Services administratifs / Administrative Services

ᓘᒃ ᓚᐹᔅ / Luc Lepage
ᐊᖓᔪᖅᑳᖅ ᓂᐅᕕᐅᑎᓂ
Chef des achats
Chief of Purchasing

ᐱᓕ ᒍᐊᑦ / Billy Watt
ᐃᓗᐃᑦ ᓴᓇᒪᕐᓯᐊᒪᕆᒃᑕ ᐃᑉᐱᒍᓱᑦᑎ
Technicien en bâtiment
Building Technician

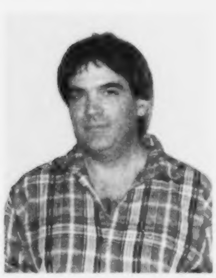
ᓯᓪᕕᐊ ᓚᑉᕌᓐᔅ / Sylvia Labranche
ᐅᖄᓚᐅᑎᒥᒃ ᑭᐅᔩ
Réceptionniste
Receptionist

ᑎᑭᓕ ᓚᒥᐊᕐ / Tikile Lemire
ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᒫᓂ ᐃᑲᔪᖅᑎ
Commissionnaire
General Help

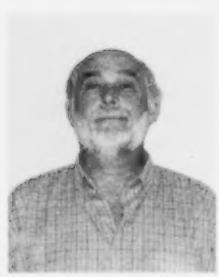
ᓗᐃᔅ ᒥᓐᔪ / Louise Migneault
ᐊᓪᓚᑎ ᐳᖅᑐᓂᖅᐸᖅ
Secrétaire de direction
Executive Secretary

ᑭᑎ ᐊᖕᓇᑐᖅ / Kitty Angnatuk
ᐅᖄᓚᐅᑎᒥᒃ ᑭᐅᔩ
Réceptionniste
Receptionist

ᐋᖑᔫᒥ / Anjou:



ᐱᐊᕐ ᐴᓕᔫ / Pierre Beaulieu
ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᔨᒻᒪᕆ
Chef des ressources financières
Chief of Financial Resources



ᕆᓂ ᓚᑯᕚ / René Lacroix
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᓇᓱᑏᑦ
Technicien en administration
Administration technician

ᓗᕆᓐ ᐅᑳᓇ / Lorraine O'Connor
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᓇᓱᑏᑦ
Technicienne en administration
Administration technician

ᓯᐸᑦᑕᓐ ᑕᕋᐳᓯ / **Sébastien Traversy**

ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᓂᕐᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎ
Technicien en administration
Administration technician

ᓗᐃᔅ ᓇᑐᓐ / **Louise Nadon**

ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᓂᕐᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎ
Technicienne en administration
Administration technician

ᑯᓘᑦ ᓚᐳᕋᒻᐳᐊ / **Claude Laframboise**

ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᓂᕐᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎ
Technicien en administration
Administration technician

ᐱᐊᑐᕈ ᒪᑭᐅ ᒫᑭᔅ
Pedro Miguel Marques

ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᓂᕐᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎ
Technicien en administration
Administration technician

ᓗᐃᔅ ᓕᒦ / **Louise Lemay**

ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᖅ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᔨ
Commis sénior en comptabilité
Senior Accountant Clerk

ᓖᔅ ᓚᐳᕈᔅ / **Lise Labrosse**

ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᔪᕆᐊᖅᓯᒪᓂ ᑲᒪᔨ
Chef du service des ressources humaines
Human Resources Services Manager

ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᓂᕐᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎ
Technicien(ne)s en administration
Administration technicians

ᑳᑕᓐ ᑰᑐᕐ / Gaétan Couture
ᐹᔅᑲᓪ ᓚᕉᔅ / Pascal Larose
ᒪᕆᐊ ᐃᓐᕙᓐᑏᓄ / Maria Infantino
ᒪᕆᑯᓘᑦ ᑕᓯᐃ / Marie-Claude Tessier

ᔩᓯᓚᐃᓐ ᐸᓯᓂᐊᑦ / **Ghislaine Bazinet**

ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᖅ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᔨ
Commis sénior en comptabilité
Senior Accountant Clerk

ᒫᓯᐊᓪ ᓚᖕᒍᓗᐊ / **Marcelle Langlois**

ᐃᓚᒃᑯᑎᓕᕐᓄᑦ / ᐃᓚᒃᑯᑎᒃᓴᖅᑐᓄᑦ ᐱᑦᔪᑎᒋᔭᐅᔪᓂᒃ ᑲᒪᔨ
Agente du projet SANA
INIS Project Agent

ᐸᑦᑎᓯᐊ ᐱᓪᓯᐄ / **Patricia Pelletier**

ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᕆᓂᕐᒥ ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᖅ ᐱᓇᓱᑦᑎ
Commis sénior
aux ressources humaines
Human Resources Senior Clerk

ᑎᐊᓐ ᐱᕈᓐ / **Diane Perron**

ᑮᓇᐅᔭᕐᓄᑦ ᐱᔪᕆᐊᖅᓯᒪᓂ ᑲᒪᔨ
Chef du service de la paye
Payroll Manager

ᕗᕋᖕᑲ ᒥᓕᑖᓇ / **Franca Melidonna**

ᐅᖃᓪᓗᑎᒥᒃ ᑭᐅᔨ
Réceptionniste
Receptionist

RAPPORT ANNUEL

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

Planification
Jeannie May
Isabelle Dubois

Support technique
Wayne Labadie

Conception graphique
smARTso

Photographie
Stéphane Lemire
Isabelle Dubois

Textes
Employés de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Traduction inuttitut
Alasie Hickey
Rita Novalinga

Traduction française et anglaise
Nicolas Baltazar

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2003
Bibliothèque nationale du Canada, 2003

ISBN 2-922764-06-0

Table des matières

La région du Nunavik 5

Le réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik 6

- Quelques caractéristiques 6
- La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN) 6
- Le réseau d'établissements au Nunavik 7

Message du président 9

Conseil d'administration 10

Direction générale 11

- Message de la Directrice générale intérimaire 11
- Mission 12
- Nouvelle politique et modifications 12
- Communications 12
- Droits des usagers 13
- Formation des cadres Inuit 14
- Implentation des centres des jeunes au Nunavik 15
- Sage-femmes 20

Planification et programmation 28

- Message de la directrice 28
- Médecine-conseil 30
- Nursing nordique 33
- Services préhospitaliers et d'urgence 35
- Services à la famille et à la jeunesse 36
- Planification familiale et habilités parentales 39
- Développement des ressources professionnelles 40
- Personnes en perte d'autonomie 42
- Violence familiale 48

- Toxicomanie 49
- Services en santé mentale 51
- Recherche, information et prévention concernant les préoccupations sociales 54
- Programmes et organismes communautaires 58

Santé publique 62

- Ressources humaines 62
- Protection de la santé publique 62
- Prévention 65
- Promotion de la santé 66
- Connaissance – Surveillance – Information 69
- Recherche 70
- Mise à jour de sites Web 70
- Participation aux comités ou groupes de travail – Représentation 70
- Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) 71

Services administratifs 72

- Ressources humaines 72
- Ressources financières 72
- Services techniques et d'immobilisations 73
- Service régional des approvisionnements au Nunavik 74
- Systèmes informatiques 74
- Systèmes d'information régionaux 76
- Service administratif régional 77

La région du Nunavik

Le territoire du Nunavik occupe le tiers de la superficie du Québec, soit une superficie de 660 000 km^2, selon les Inuits.

Le Nunavik se trouve dans la région arctique du Québec, vaste territoire vierge situé au Nord entre le 55^e parallèle et le 62^e. Il est délimité à l'Ouest par la baie d'Hudson, au Nord par le détroit d'Hudson et à l'Est par la baie d'Ungava et le Labrador.

Bien que le Nunavik soit une vaste région, il est peu peuplé. Sa population totalise environ 11 000 résidents permanents, dont près de 90% sont des Inuits.

À ce jour, les Inuits du Nunavik vivent dans 14 communautés toutes réparties sur les côtes qui s'étendent le long de la baie d'Hudson, du détroit d'Hudson et de la baie d'Ungava.

Kuujjuaq (grande rivière en inuktitut) avec sa population de 2 000 habitants, est située directement sur la ligne des arbres, entre la taïga et la toundra, une région érodée où l'homme, la faune et la flore ont su s'adapter à tous ces phénomènes climatiques. C'est la plus grande communauté des 14 villages du Nunavik. Elle est également considérée comme étant la capitale canadienne du caribou.

Située juste au nord du 58^e parallèle, sur la côte de la Baie d'Hudson, et avec une population de 1 250 habitants, Inukjuak est la deuxième plus grande communauté du Nunavik.

La langue parlée majoritairement au Nunavik est l'inuktitut mais la langue de pratique est essentiellement l'anglais du fait de la prépondérance du fédéral dans l'administration jadis. Toutefois, le français y fait des progrès notoires.

Le réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik

Quelques caractéristiques

Le réseau nordique de la santé et des services sociaux est encore en pleine croissance. Pour le ministère de la Santé et des Services Sociaux, le Nunavik est la région socio sanitaire 17.

La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik gère un budget de près de 50 millions de dollars, destiné à offrir des soins et services à la population des 14 communautés.

Intervenants et professionnels du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik font face à des défis tant culturels, sociaux que financiers. Des ressources humaines, matérielles et financières sont continuellement déployées pour mettre en place les infrastructures nécessaires au bien-être des usagers du Nunavik.

La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN)

La régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik est un organisme voué à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population vivant sur le territoire du Nunavik dans 14 villages.

La RRSSSN est localisée à Kuujjuaq avec un bureau financier temporairement basé à Montréal appelé Module Administratif Nord Québécois. Elle emploie près de 60 personnes. Créée en 1995 en vertu de la Loi sur la Santé et les Services Sociaux du Québec, la Régie du Nunavik a principalement pour objet d'organiser les programmes de santé et des services sociaux dans la région (14 villages du Nunavik), d'en évaluer l'efficacité et de veiller à ce que les usagers reçoivent des services de qualité, appropriés à leurs besoins. La Régie régionale est, en outre, responsable d'allouer les budgets aux établissements de la région.

La RRSSSN est gérée par un conseil d'administration qui réunit des représentants de chacune des communautés de son territoire, des représentants des deux centres de santé, d'un représentant de l'Administration Régionale Kativik et des directeurs généraux des établissements et de la Régie.

Sa gestion repose sur une analyse objective des besoins, sur la recherche d'une qualité dans les services offerts, de même que sur son souci d'efficacité et d'optimisation des ressources mises à sa disposition.

La structure interne de la Régie régionale comporte une direction générale, une direction de la planification et programmation, la direction de la santé publique et la direction des services administratifs incluant les services régionaux.

Le réseau d'établissements au Nunavik

Les centres de santé

Le Nunavik compte deux établissements : le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, à Kuujjuaq, et le Centre de santé Inuulitsivik, à Puvirnituq.

Le premier est responsable pour les sept communautés le long de la baie d'Ungava. Il y a sept praticiens général qui y travaillent, chacun en charge d'une communauté, laquelle ils visitent en moyenne une fois par mois. L'autre centre de santé est responsable pour les sept communautés de la baie d'Hudson. Là, huit médecins, basé pour la plupart à Puvirnituq, procurent les services. La communauté de Kuujjuarapik a un double point de service, moitié Cri, moitié Inuit, avec son propre médecin.

Les deux centres de santé assurent plusieurs missions. Ils offrent les services de CLSC (centre local de services communautaires), de CPEJ (centre de protection de l'enfance et de la jeunesse), de CH (centre hospitalier de courte durée) et de CHSLD (centre hospitalier de soins de longue durée) de même que de CRJDA (centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation). De plus, un centre de réintégration à Inukjuak a ouvert ses portes en 2000 et offre des services pour personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale.

La région compte également plusieurs organismes communautaires qui interviennent en partenariat avec la Régie auprès de différentes clientèles, telles que les femmes, les jeunes et les toxicomanes.

La mission des CLSC : Les CLSC offrent en première ligne des services de santé et des services sociaux courants à la population, de nature préventive ou curative, de réadaptation physique ou de réinsertion sociale. À cette fin, les établissements doivent s'assurer que les besoins des usagers sont évalués et que les services requis sont offerts. Il y a un point de service de CLSC dans chacun des quatorze villages.

La mission des CPEJ : Les CPEJ offrent des services aux jeunes en vertu de la loi sur la protection de la jeunesse et de la loi sur les jeunes contrevenants. De plus ils assurent des services en matière de placements d'enfants et d'adoption. De tels services sont offerts sur la côte de la baie d'Hudson par le CPEJ du Centre Inuulitsivik et sur la côte de la baie de l'Ungava par le Centre Tulattavik. Les Centres de santé doivent s'assurer que les personnes qui requièrent de tels services les reçoivent ainsi que leur famille.

La mission du CRJDA : La mission à cet égard est d'offrir des services de réadaptation et d'intégration sociale à des jeunes en raison de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial. À cette fin, l'établissement reçoit sur référence des jeunes en difficulté d'adaptation. Sur la côte de la baie d'Ungava, le foyer de groupe offrant ces services est situé à Kuujjuaq et sur la côte de la baie d'Hudson, il est localisé à Puvirnituq. Il existe également un centre de réadaptation à Salluit qui a ouvert ses portes en avril 1999 et offre des services à l'ensemble de la région.

La mission du centre hospitalier, centre de soins de courte durée : Des lits de soins de courte durée sont disponibles dans les deux centres de santé. Par cette mission, ils offrent des services de diagnostic et des soins médicaux généraux et spécialisés. À cette fin, les établissements veillent à ce que les personnes requérant de tels services les reçoivent y compris les soins infirmiers et psychosociaux spécialisés.

La mission d'un CHSLD (Centre d'hébergement et de soins de longue durée) : Des lits de soins de longue durée sont disponibles dans les deux centres de santé. Ils offrent de

façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance et de soutien aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel.

De plus, un service aux patients à Montréal, géré par le centre de santé Inuulitsivik, prend en charge les patients Inuits qui y sont transférés pour des soins non disponibles localement, soit environ 1500 personnes transférées par an, dont 20% en urgences. La majorité d'entre eux est référée au Centre universitaire de santé McGill.

Organismes communautaires subventionnés par des programmes provinciaux

Les organismes communautaires subventionnés qui offrent des services au Nunavik le sont par le programme "Soutien aux organismes communautaires" du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ils sont regroupés selon trois secteurs d'activités, soit :

- Promotion et services à la communauté
- Services aux femmes et aux hommes en difficulté
- Services à la jeunesse

Organismes et projets subventionnés par des programmes fédéraux, programmes subventionnés par Santé Canada, gérés par la RRSSSN et offerts aux autochtones

La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik gère cinq programmes fédéraux qui sont :

- Grandir ensemble
- Santé mentale
- Nutrition prénatale
- Violence familiale
- Aide et soins à domicile et en milieu communautaire

Ces programmes ont permis de créer dans les villages une cinquantaine de projets pour améliorer le bien-être de la population dont la prévention en santé mentale et la nutrition des femmes enceintes.

Message du Président

Johnny Naktialuk

Nous sommes encore une fois arrivé au moment de faire état des activités de l'année qui vient de se terminer, et il me fait plaisir de souligner les dossiers importants sur lesquels nous avons travaillé.

La situation financière du réseau de santé au Nunavik est une préoccupation majeure, mais certaines questions, telles les services de santé assurés/non-assurés, sont à la veille d'être réglées par le ministère. Nous espérons que la rencontre avec les représentants du ministère, prévue au printemps, aboutira à une solution aux besoins de financement de la région. Une autre question majeure est la construction ou l'agrandissement des centres de santé, des CLSC et des logements pour le personnel. Nous espérons obtenir le financement requis pour ces projets. Le problème du suicide demeure une préoccupation d'importance capitale pour la région. La rencontre récente avec tous les organismes concernés au Nunavik a souligné le besoin d'une coordonnation plus efficace des efforts régionaux pour combattre ce fléau. Ainsi, le processus *Tapiriilirniq* se poursuivra jusqu'à ce que les coordonnateurs aient visité chaque communauté. Nous tenons à souligner le travail des intervenants, tant dans le secteur de la santé que dans celui des services sociaux, qui aident les personnes qui ont besoin de soutien afin de choisir la vie. Des efforts plus concrets en prévention, intervention et suivi seront investis en collaboration avec nos principaux partenaires au Nunavik.

La pratique des sages-femmes est le sujet de maintes discussions en ce moment, car le gouvernement a introduit une nouvelle loi qui est en désaccord avec le programme actuel et le développement de nouveaux programmes dans notre région. Le groupe de travail sur la pratique des sages-femmes au Nunavik s'occupe de ces questions de façon continue.

Nous remercions le conseil d'administration de sa direction ainsi que les membres du personnel de leur soutien. Continuons le bon travail !

Conseil d'administration

Au cours de l'année 2002-2003, il y a eu quelques changements au niveau du conseil d'administration :

- Elena Labranche a été nommée membre du conseil d'administration le 1er mai 2002, remplaçant Minnie Grey qui est en congé sans solde.
- Adami Ainalik a été nommé représentant d'Ivujivik le 16 septembre 2002, remplaçant Johnny Michaud qui était représentant depuis le 25 septembre 2000.
- Sarah Cain a été nommée représentante d'Aupaluk le 29 novembre 2002, remplaçant Daisy Angutinguak qui était représentante depuis le 23 novembre 2001.
- Lizzie Weetaltuk a été nommée représentante de Kuujjuaraapik le 30 janvier 2003, remplaçant Willie Angatookalook qui était représentant depuis le 21 août 2001.

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2003

Durant la séance du 10 décembre 2002, les membres du conseil d'administration ont élu parmi leurs rangs les membres du comité exécutif : Johnny Naktialuk, représentant d'Inukjuak, élu président ; Aisara Kenuajuak, représentant de Puvirnituq, élu vice-président ; Elena Labranche, directrice générale par intérim de la Régie régionale, élue secrétaire ; ainsi que deux autres membres, Madge Pomerleau, directrice générale du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, et Peter Papialuk, représentant du conseil d'administration du Centre de santé Inuulitsivik.

1. Naktialuk, Johnny	Représentant d'Inukjuak / Président
2. Kenuajuak, Aisara	Représentant de Puvirnituq / Vice-président
3. Labranche, Elena	Directrice générale de la RRSSSN / Secrétaire
4. Weetaluktuk, Eli	Directeur général, Inuulitsivik / Membre du comité exécutif
5. Pomerleau, Madge	Directrice générale, Tulattavik / Membre du comité exécutif
6. Papialuk, Peter	Représentant du CA, Inuulitsivik
7. Kulula, Louisa	Représentante de Quaqtaq
8. Eetook, Aloupa	Représentant de Kangirsuk
9. Annahatak, Jaasi	Représentant du CA, Tulattavik
10. Tayara, Adamie	Représentant de Salluit
11. Baron, Aani	Représentante de Kangiqsualujjuaq
12. Kumarluk, Willie	Représentant d'Umiujaq
13. Ainalik, Adami	Représentant d'Ivujivik
14. Cain, Sarah	Représentante d'Aupaluk
15. Qinuajuak, Lucassie	Représentant d'Akulivik
16. Greig, Martha	Représentante de Kuujjuaq
17. Arngak, Alasie	Représentante de Kangiqsujuaq
18. Niviaxie, Davidee	Représentant de l'ARK
19. Weetaltuk, Lizzie	Représentante de Kuujjuaraapik
20. Berthe, Alice	Représentante de Tasiujaq

Les membres du conseil d'administration ont assisté à quatre séances régulières ainsi qu'à l'assemblée annuelle ; ils ont adopté un règlement et 74 résolutions. Le comité exécutif, quant à lui, s'est réuni à cinq reprises.

Direction générale

Message de la Directrice générale intérimaire

Elena Labranche

Cette année, ma première au poste de directrice générale par intérim de la Régie régionale de la santé et des services sociaux, a constitué un vrai défi pour moi. J'ai dû apprendre beaucoup au cours de mon travail.

Quoique je travaille depuis plus de 20 ans au réseau de la santé, je n'ai jamais été impliquée dans les décisions politiques. Ainsi, un des plus grands défis pour moi a été l'implication au niveau politique, ce qui nécessite des rencontres avec des représentants ministériels.

À la Régie, nous avons travaillé sur plusieurs dossiers, tels que décrits dans ce rapport annuel. Je voudrais faire mention de quelques-uns auxquels j'ai participé.

Concernant la pratique des sages-femmes, nous avons travaillé avec le ministère et l'Ordre des sages-femmes du Québec afin de les sensibiliser aux différences entre la formation donnée au Nord et celle donnée au Sud. Le but était de faire reconnaître et approuver la formation donnée au Nord.

Nous avons beaucoup accompli au niveau des services techniques régionaux, ce qui implique la fusion des trois directions des Services techniques (des deux établissements et de la régie). Ce processus ne s'avère pas facile, et il reste beaucoup à faire.

Demeurer à jour dans nos dossiers représente un défi à cause du roulement élevé du personnel, mais nous avons pu trouver des remplaçants dans des délais assez courts. Ces candidats sont dévoués à améliorer les services offerts à la population.

Toutefois, comme ont dit plusieurs de nos gestionnaires par le passé, nous ne pouvons atteindre nos objectifs sans la collaboration des communautés, des établissements et des autres partenaires.

Je tiens à remercier le conseil d'administration, les directeurs de la Régie et des centres de santé et le personnel de la Régie de leur soutien au cours de ma première année au poste de directrice générale.

J'espère maintenir nos bonnes relations de travail au cours de l'an qui s'en vient.

Mission

Elle a pour mandat de diriger l'ensemble des activités de la Régie régionale et de s'assurer de l'exécution de sa mission. Elle exécute les décisions du Conseil d'Administration et lui fournit les informations permettant la prise de décision.

Ses responsabilités sont :

- Définir la mission de la Régie régionale;
- S'assurer que chaque direction et chaque organisme relevant de la Régie régionale réalise son mandat;
- Veiller à la protection des usagers et promouvoir la participation des usagers;
- Soutenir les établissements et partenaires du réseau au Nunavik à adapter les services aux besoins des 14 communautés;
- Veiller au respect de la *Loi d'accès à l'information.*

Ce département assure aussi la traduction des publications de la Régie dans trois langues — Inuktitut, Anglais et Français. Il s'assure ainsi que les services offerts partout au Nunavik sont disponibles dans ces trois langues.

Nouvelle politique et modifications

Les objectifs des politiques adoptées par la Régie régionale Nunavik sont de faciliter la saine gestion des ressources humaines dans le respect de la mission de la RRSSSN, en élaborant les orientations concernant les disparités régionales et en précisant les procédures et directives à suivre afin de s'assurer que les employés de la régie régionale profitent des avantages couverts dans ces politiques.

Une nouvelle politique a été adoptée : *Congé spécial à l'occasion du décès d'un membre de la famille.*

Les politiques suivantes ont été modifiées :

- *Politiques et procédures concernant les disparités régionales et autres directives ;*
- *Politique concernant le transport et autres dépenses ;*
- *Politique concernant les heures supplémentaires ;*
- *Politique de recrutement ;*
- *Politique concernant l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels à la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik.*

Communications

Durant l'année, la direction des communications a publié un numéro du bulletin, *Tusarsimaviit?*, destiné à la population du Nunavik ainsi qu'aux partenaires dans le réseau provincial. L'objectif du bulletin est d'informer la population des différentes activités coordonnées par la RRSSSN et ses partenaires locaux.

La direction a également produit des affiches pour les prochaines élections du conseil d'administration des deux établissements.

Droits des usagers

Un des buts de la RRSSSN est de s'assurer du respect des droits des usagers. À cette fin, elle applique le régime d'examen des plaintes prévu par la loi, implanté dans chacun des Centres de santé Tulattavik et Inuulitsivik. Une pernonne est désignée à chaque établissement à recevoir et étudier les plaintes concernant les services.

Cette personne a l'obligation d'accompagner les usagers dans la formulation de plainte ou dans toute autre étape du processus d'examen des plaintes.

Sommaire du rapport des plaintes 2002-2003 du Centre de santé Tulattavik

En 2002-2003, le Centre de santé Tulattavik a reçu neuf plaintes, dont huit ont été traitées et une est en cours de traitement.

Centre de santé Tulattavik de l'Ungava
Rapport des plaintes
du 2 octobre 2002 au 31 mars 2003

No. de plainte	Raison de la plainte	Communauté	Direction	Plainte fondée
78	Malentendu - organisation de services	Quaqtaq	Services communautaires	oui
79	Services	Montréal		non
80	Malentendu	Kangiqsujuaq	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	oui
81	Attitude du personnel	Kangiqsualujjuaq	Services communautaires	oui
82	Organisation de Services- Maison Nunavik	Kangirsuk	Inuulitsivik	oui
83	Erreur clinique	Kuujjuaq	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	oui
84	Attitude du personnel	Kuujjuaq	Services communautaires	oui
85	Manquement à la confidentialité	Kangiqsujuaq	Services communautaires	oui
86	Attitude du personnel	Kuujjuaq	Soins infirmiers et services hospitaliers	oui

Sommaire du rapport des plaintes 2002-2003 du centre de santé Inuulitsivik

En 2002-2003, le Centre de santé Inuulitsivik a reçu six plaintes, dont cinq ont été traitées et une est en cours de traitement. Au début de 2003, notre responsable des plaintes a démissionné et n'a pas encore été remplacé.

Centre de santé Inuulitsivik
Sommaire du rapport des plaintes
mars 2002 - mars 2003

Raison de la plainte	Communauté	Direction	Suivi
Chèque d'aide sociale	Akulivik	Services sociaux	Soumise à Serge Pigeon
Demande d'excuses	Akulivik	Services sociaux	Soumise à Serge Pigeon et Nancy Novalinga
Erreur au niveau des médicaments	Puvirnituq	Dispensaire POV	Soumise à Barbara, qui remplace Frédérick Ross
Soins inappropriés	Puvirnituq	Dispensaire POV	En instance
Infirmière remplaçante qui "se débarasse" de son travail	Inukjuaq	Infirmière remplaçante	Traitée
Harcèlement en public	Puvirnituq	Employé municipal	Résolue

Formation des cadres Inuit

Grâce à une initiative de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik, et avec l'aide financière du MSSS, les cadres inuits du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik ont l'occasion d'obtenir un diplôme en gestion de l'Université McGill. Ce programme, d'une durée de trois ans, a débuté avec une première session à Kuujjuaq du 13 au 20 novembre 2001. Dès lors, cinq sessions de formation ont été tenues avec succès, avec de 20 à 25 participants par cours.

Afin d'obtenir leur diplôme, les participants doivent amasser 30 crédits. La formatrice du programme est Annie May Popert. Pour certains volets du programme, Annie invite certains professionnels à l'aider dans les cours. Au moment de rédaction de ce rapport (janvier 2003), elle a déjà invité Bruce Alexander, Janet Murray et Jane-Middleton-Moz pour cette fin.

Durant 2002-2003, pour chaque cours planifié, il n'y a eu ni ajournement ni annulation, ce qui témoigne d'une année de succès dans le programme. Parmi les cours donnés jusqu'à ce jour sont : le leadership et la gestion, la gestion du temps, le réseautage, l'appréciation des employés,

l'évaluation des projets, donner et recevoir du feedback, la constitution d'une équipe, le règlement des conflits, la nomenclature des priorités et la planification, et la guérison après les traumatismes générationnels et les effets sur la personne, la famille et la communauté.

Afin d'assurer une bonne administration du programme de formation, un comité consultatif a été mis sur pied. Les membres sont : Elena Labranche, directrice générale par intérim de la RRSSSN, Jeannie May, responsable du programme de formation, Annie May Popert, formatrice du programme, Jean-Pierre Duplantie, consultant, Mary Aitchison et Doris Winkler, du Service de la formation des enseignants de la Commission scolaire Kativik, et Claire Bogiaris, du MSSS.

Les cadres inuits ont terminé un an et demi du programme et ont chacun amassé 15 crédits. Afin d'obtenir leur diplôme, ils auront à faire un autre an et demi, qui représente 15 crédits de plus. Cette formation devrait se terminer en été 2004. Les participants qui ne manquent aucun cours réussiront le programme, tandis que ceux qui en manquent auront à suivre d'autres cours afin de compenser.

Les participants ont exprimé leur appréciation de l'occasion de participer à ce programme de formation, qui améliorera leurs capacités en tant que gestionnaires dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Implentation des centres des jeunes au Nunavik

L'an 2002 fut une période très chargée dans l'implantation des centres des jeunes au Nunavik. Le budget pour 2002-2003 a été de 3,38 million de dollars pour le fonctionnement de tous les centres des jeunes au Nunavik. Chaque communauté a reçu une somme d'au moins 60 000 $ pour le salaire d'un coordonnateur et d'un animateur de centre ainsi qu'un montant de 100 000 $ pour les activités et un montant de 25 000 $ pour l'achat des équipements.

Avec ce nouveau budget, un total de 19 animateurs de centre des jeunes ont été embauchés avec le mandat d'assister les coordonnateurs de centre. Les centres ont également embauché des animateurs à temps partiel parmi les étudiants du secondaire dans le cadre d'un programme de création d'emplois.

L'ARK a contribué au projet en fournissant 50 % du budget de formation de l'année pour les employés de tous les centres. Des séances de formation ont été organisées pour les coordonnateurs et les animateurs ainsi que pour les membres du comité de jeunesse de chaque communauté : deux à la Base Plein-Air de Saint Émilie, une à Kuujjuaq, une à Puvirnituq et une à Salluit. Une séance spéciale de formation a été organisée à Kuujjuaq en décembre 2002 pour quatre nouveaux coordonnateurs récemment embauchés à Puvirnituq, à Akulivik, à Ivujivik et à Quaqtaq. La prochaine séance de formation pour les coordonnateurs et pour les délégués de Saputiit aura lieu en mai 2003 à Kangiqsualujjuaq.

Durant l'année, deux personnes ressources ont visité chaque communauté afin de soutenir les coordonnateurs et les animateurs ainsi que les ressources locales qui participent au fonctionnement des centres. De plus, quinze ressources ont été mandatées à visiter les communautés du Nunavik afin de débuter les activités destinées aux jeunes. Par la même occasion, elles ont formé les coordonnateurs, les animateurs et les autres employés des centres des jeunes en musique, en métiers d'art, en activités spéciales, en jeux et en diverses activités.

Toutes les communautés, sauf Ivujivik, ont un local qui sert de centre des jeunes. Kangirsuk et Ivujivik rénoveront chacun un bâtiment qui servira de centre ; ces travaux seront terminés vers la fin février 2003. Umiujaq aura également des rénovations à effectuer sur son centre. Récemment, la communauté de Puvirnituq a terminé la rénovation de son centre ; la municipalité a contribué en payant les menuisiers et Inuulitsivik a contribué en fournissant les matériaux de construction. Quaqtaq, Aupaluk et Kuujjuaraapik ont aussi terminé les rénovation de leur centre respectif, qui est maintenant fonctionnel. Les autres communautés ont fait leurs rénovations l'an passé. Les priorités sont maintenant les suivantes : Tasiujaq, qui cherche un bâtiment à rénover ; et Kuujjuaq et Inukjuak, qui ont besoin chacun d'un autre bâtiment pour certaines activités, leur centre actuel étant trop petit pour le nombre de jeunes dans la communauté.

Rapport des activités 2002-2003 pour chaque centre des jeunes :

Kangiqsualujjuaq

Les activités consistaient en la prévention du suicide, les métiers d'art, les cours de musique, les jeux de plein air, le cinéma, le soccer, la création d'affiches sur la prévention de la drogue et du tabagisme, les chants de gorge, les poids et haltères, le tricotage, le baseball, les casse-tête, la prévention de l'abus des solvants, la couture, les jeux de drapeaux, le baseball inuit, les jeux de société, un combat aux ballons et une baignade au Lac Alain, les jeux d'animaux, le bridge ball, les combats de chariot, un tournoi de golf, le hockey à roulettes, une fête de l'Halloween, la décoration du centre, les jeux de Noël et le patinage mixte. Cinq ressources spécialisées ont visité Kangiqsualujjuaq afin de donner de la formation au coordonnateur et aux animateurs sur les métiers d'art, sur les ordinateurs et l'internet et sur l'animation d'activités avec les jeunes.

Kuujjuaq

Les activités consistaient en un jam session de tambours, la sensibilisation environnementale, le karaté, le contrôle de soi, le ballet, les soirées de cinéma, la lutte à la corde, les activités de la Semaine pour enrayer la violence, la boxe, l'entraide, les métiers d'art, la couture, une danse pour sauver la Terre, les pique-niques, le camping, une danse d'été, un dîner et un sondage pour la Fête des pères, un tournoi de dards, les courses à pied, les feux de camp, les chasses au trésor, le canot-camping, un club de correspondants, un tournoi de billard, les combats au pistolet à eau, une journée de la famille, le bowling, une course à bicyclette, une course à obstacles en équipe, les pyjamades, divers petits jeux, une danse aux numéros, le ballon chasseur, un souper-fête à la pizza, la danse jazz, la danse à claquettes, un comité social, une danse de

l'Halloween, la cuisine, le tutorat, la sculpture et SADD. Deux ressources spécialisées ont visité Kuujjuaq afin de donner de la formation au coordonnateur et aux animateurs sur les ordinateurs et l'internet, sur les tours de magie et sur la sculpture avec des ballons.

Tasiujaq

Les activités consistaient en les jeux vidéo, le hockey sur coussin d'air, le foosball, le ping pong, les échecs, le cinéma, les métiers d'art, le canotage, la musique, le hockey en salle, le baseball, les jeux inuits, le patinage et les cours de guitare. Quatre ressources spécialisées ont visité Tasiujaq afin de donner de la formation au coordonnateur sur les métiers d'art, sur les ordinateurs, sur la musique électronique et sur l'organisation d'activités pour les jeunes.

Aupaluk

Les activités consistaient en les activités libres, le cinéma, la musique, les jeux de société, le volleyball, le basketball, le hockey en salle, les jeux d'animaux, les feux de camp, les pique-niques avec des jeux, le soccer, les chasses au trésor, les jeux inuits et les cours de couture. Une ressource spécialisée a visité Aupaluk afin de donner de la formation au coordonnateur sur les ordinateurs et l'internet.

Kangirsuk

Les activités consistaient en le hockey en salle, le bingo, le badminton, le cinéma, le basketball, les activités libres, le hockey, les métiers d'art, une course à bicyclette, le foosball, les jeux de société, les cours de guitare et les jeux à l'intérieur. Quatre ressources spécialisées ont visité Kangirsuk afin de donner de la formation au coordonnateur et aux animateurs sur les ordinateurs et l'internet, sur l'organisation d'activités pour les jeunes et sur les métiers d'art.

Quaqtaq

Les activités consistaient en un camp d'été, les habiletés de survie, les promenades en traîneau à chiens, les cours de couture, la musique, le cinéma, les jeux vidéo et les jeux médiévaux. Trois ressources spécialisées ont visité Quaqtaq afin de donner de la formation aux animateurs et au coordonnateur sur les métiers d'art, sur les ordinateurs et l'internet, sur la musique et sur le théâtre.

Kangiqsujuaq

Les activités consistaient en les soirées de cinéma, le ping pong, les métiers d'art, le golf miniature, les cours de couture, les jeux de plein air, une fête de plage, les activités libres, les jeux inuits, les cours de danse, le soccer, le baseball, les pique-niques, une course à bicyclette, les chasses au trésor, les cours de guitare, le basketball, le badminton, le hockey en salle, les promenades en traîneau à chiens, le volleyball, la chasse, les activités de plein air et un camp de printemps. Trois ressources spécialisées ont visité Kangiqsujuaq afin de donner de la formation au coordonnateur et aux animateurs sur les ordinateurs et l'internet et sur les métiers d'art.

Salluit

Les activités consistaient en le billard, les jeux de société, les soirées de cinéma, la musique, les métiers d'art, l'apprentissage sur les aliments sains, les jeux vidéo et les jeux d'arcade. Huit ressources spécialisées ont visité Salluit afin de donner de la formation aux animateurs et au coordonnateur sur les activités médiévales, sur les métiers d'art, sur les ordinateurs et l'internet, sur le théâtre, sur l'organisation d'activités pour les jeunes et sur la musique.

Ivujivik

Les activités consistaient en une soirée d'artisanat, un tournoi de billard, le hockey sur coussin d'air, un festin, une soirée de cinéma et la chasse à l'outarde. Ivujivik n'avait pas de local pour les activités et cherchait un bâtiment. Cette année, un bâtiment a été rénové et était prêt à la fin février 2003. Une ressource spécialisée a visité Ivujivik afin de donner de la formation à l'animateur et au coordonnateur sur les métiers d'art et sur l'organisation d'événements spéciaux pour les jeunes.

Akulivik

Les activités consistaient en le soccer, le billard, le cinéma, les arts, les jeux de société, les activités libres, le bingo, la confection de tatouages temporaires, les jeux vidéo, la lutte à la corde, les sorties en famille, un concours de pêche à la morue et les cours de cuisine. Quatre ressources spécialisées ont visité Akulivik afin de donner de la formation au coordonnateur et aux animateurs sur les ordinateurs et l'internet, sur les métiers d'art, sur l'organisation d'activités et d'événements spéciaux pour les jeunes et sur l'organisation d'un centre des jeunes.

Puvirnituq

Les activités consistaient en l'art de conter, la pêche, la prévention, les métiers d'art, les jeux vidéo, le karaté, les soirées de cinéma et les activités pour la Fête du Canada. Trois ressources spécialisées ont visité Puvirnituq afin de donner de la formation au coordonnateur et aux animateurs sur les ordinateurs et l'internet, sur les métiers d'art, sur l'organisation d'activités pour les jeunes et sur l'organisation d'un centre des jeunes.

Inukjuak

Les activités consistaient en la chasse, les soirées de cinéma, les métiers d'art, les pique-niques, les jeux de radio, un tournoi de billard, un tournoi de hockey sur coussin d'air, les chasses au trésor, les jeux vidéo, l'informatique et les activités pour la Fête du Canada. Deux ressources spécialisées ont visité Inukjuak afin de donner de la formation au coordonnateur et à l'animateur sur les ordinateurs et l'internet.

Umiujaq

Les activités consistaient en un concours de dessin de Noël, les jeux de Noël, les tournois de billard, le hockey, l'informatique, les cours de couture, les métiers d'art, les cours de cuisine, le ping pong, les jeux de plein air, le baseball, les cours de sculpture, un festin communautaire, les jeux inuits, les activités pour la Fête du Canada, la chasse, les cours de musique et les pique-niques. Cinq ressource spécialisées ont visité Umiujaq afin de donner de la formation aux animateurs et au coordonnateur sur les ordinateurs et l'internet, sur les métiers d'art, sur l'organisation d'un centre des jeunes et sur l'organisation d'activités pour les jeunes.

Kuujjuaraapik

Les activités consistaient en les jeux de société, les métiers d'art, la peinture sur T-shirt, les jeux inuits, les soirées en famille, un concours de dessin, un concours de costume, les pique-niques, le Fimo, une fête de pirates, la sculpture, les soirées de cinéma, les cours de cuisine, un programme de prévention avec la participation d'un aîné, le hockey Cosmos, la plumaison et l'habillage d'outardes, les chasses au trésor et un camp de printemps. Deux ressources spécialisées ont visité Kuujjuaraapik afin de donner de la formation aux animateurs et au coordonnateur sur les métiers d'art et sur l'organisation d'activités et d'événements spéciaux pour les jeunes.

Ces activités se poursuivent sur une base quotidienne, hebdomadaire et mensuelle.

Réunion du Comité consultatif de la haute direction du programme

Dans l'étape initiale du projet d'implantation de ces centres au Nunavik, le MSSS a demandé au Katutjiniq (Conseil régional de développement du Nunavik) d'assumer le rôle de comité consultatif afin de soutenir la RRSSSN dans le projet. Un comité consultatif de la haute direction fut alors mis sur pied, composé de Johnny Adams (Katutjiniq), Jeannie May (RRSSSN), Andy Moorehouse (Saputiit), Sylvie Bélanger (MSSS) et Adamie Padlayat (Makivik).

Ce comité a tenu une rencontre à Montréal, durant laquelle les membres ont décidé de prolonger la phase d'implantation des centres de deux autres années. Cette prolongation est nécessitée par le roulement d'employés dans certaines communautés et permettra aux nouveaux employés de recevoir de la formation sur tous les champs d'activités organisées pour les jeunes.

Les membres ont aussi décidé de demander au Corps de police régional Kativik et à la Commission scolaire Kativik de participer au projet au niveau de la sécurité et de l'éducation respectivement.

La sécurité des édifices est une préoccupation du comité, qui demandera au Conseil municipal du logement de Kuujjuaq de porter assistance dans la vérification de la sécurité des centres.

Comme priorités pour l'an prochain, les membres du comité ont suggéré davantage d'information sur le projet aux sites web de l'ARK et de Makivik. Il faudra aussi trouver d'autres bâtiments à rénover et à réaménager comme centres des jeunes dans les communautés de Tasiujaq, Kuujjuaq et Inukjuak. Enfin, les rénovations des centres de Umiujaq, Salluit et Akulivik se poursuivront et les animateurs et les coordonnateurs recevront plus de formation sur divers sujets.

Sage-femmes

Introduction

Même dans des temps troublés, l'énergie nouvelle qui se dégage lors de la naissance d'un enfant apporte toujours un rayon d'espoir. C'est dans cette perspective que le Groupe de travail sur les sages-femmes au Nunavik (GTSFN) présente son rapport d'activités pour l'exercice financier débutant le 1er avril 2002 et se terminant le 31 mars 2003.

La principale tâche du GTSFN a été de préparer un document et des recommandations avec pour objectif de sensibiliser et de renseigner le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec au sujet de l'exercice de la profession de sage-femme au Nunavik et de l'enseignement donné au Centre de santé Inuulitsivik en vue d'assurer la pérennité de la profession de sage-femme dans les communautés nordiques. La version anglaise du document « Rétablir la naissance dans la communauté c'est y rétablir la vie » a été complétée en avril 2002. Le document a été traduit en français et en inuktitut avant d'être transmis dans toutes les communautés du Nunavik. Il a reçu l'approbation de la RRSSSN en 2002. Les membres du GTSFN ont présenté le document au sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, Monsieur Pierre Gabrielle, le 14 juin 2002.

Le document présente l'historique et le mode de fonctionnement de la profession de sage-femme au Centre de santé Inuulitsivik ainsi que son impact sur la santé communautaire. Il aborde également les difficultés soulevées par la Loi sur les sages-femmes eu égard à l'exercice de la profession de sage-femme en milieu nordique et soumet des recommandations au ministère sur cette question :

- Que le paragraphe 12 (2) de la Loi sur les sages-femmes soit modifié afin de prendre en considération l'exercice de la profession de sage-femme au Nunavik en remplaçant les mots « Conseil du village nordique » par les mots « les établissements de santé du Nunavik : Inuulitsivik, Tulattavik, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ».
- Que les modifications requises soient apportées à la Loi sur les sages-femmes ainsi qu'aux législations connexes afin que les sages-femmes du Nunavik, qui auront rempli les exigences de formation afin d'exercer leur profession au Nord, soient reconnues à titre de membre de l'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ). Cela pourrait se faire au moyen d'un chapitre portant spécifiquement sur le Nunavik afin que les sages-femmes du Nunavik soient reconnues à titre de membre de l'OSFQ avec le droit d'exercer leur profession au Nunavik suivant des règles adaptées au contexte et à la culture du Nunavik.
- Que le Centre de santé Inuulitsivik soit reconnu à titre de centre régional de formation pour le Nunavik, étant entendu que les sages-femmes diplômées de ce centre rencon-

treront les critères universels reconnus pour l'exercice de la profession de sage-femme ainsi que les critères spécifiques pour l'exercice de la profession en milieu nordique.

- Que le Centre de santé Inuulitsivik établisse une affiliation avec l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) ou avec tout autre établissement d'enseignement situé à l'extérieur de la région et offrant la formation de sage-femme, afin de développer un programme d'enseignement complémentaire et de fournir des services d'orientation pour les professionnels de la santé venant travailler au Nunavik.

Le processus qui a mené à la production du document « Rétablir la naissance dans la communauté c'est y rétablir la vie » et à la formulation des recommandations qui y sont contenues a été intense, mais toutes les personnes impliquées y ont participé de manière très active. Des représentants de chaque région du Nunavik ont été mis à contribution à toutes les étapes du processus, de la conception du document jusqu'à son approbation. Toutes les décisions se sont prises par consensus. Les communautés ont reçu un sommaire du document et de toute évidence il répond aux attentes des Nunavummiut tel qu'en font foi les lettres d'appui transmises par les communautés.

Lors de la première rencontre avec le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, le document et les recommandations qu'il contient ont reçu un accueil favorable. Monsieur Gabrielle s'est engagé, au nom du ministre de la Santé et des Services sociaux, à répondre aux préoccupations contenues dans le document.

Monsieur Jean-Pierre Duplantie a été choisi afin d'assurer la liaison entre le Groupe de travail sur les sages-femmes au Nunavik et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Au mois de novembre, un comité ministériel a été créé pour étudier les demandes du Nunavik et pour travailler en collaboration avec des représentants du GTSFN afin de trouver des solutions aux difficultés soulevées dans le document. Madame Pakenham, coordonnatrice du dossier des sages-femmes au ministère, préside le comité ministériel.

Les membres du GTSFQ et du comité ministériel se sont rencontrés en janvier 2003 et ont conjointement formé un comité consultatif chargé de faire rapport au ministre.

Le ministère a demandé au comité sur l'enseignement du GTSFN de travailler en collaboration avec l'UQTR en vue d'obtenir l'accréditation officielle pour le programme d'enseignement dispensé au Centre de Santé Inuulitsivik. Cela signifie qu'il faudra développer plus à fond le programme d'enseignement afin que les compétences des sages-femmes du Nunavik puissent être reconnues en vertu de la Loi sur les sages-femmes tout en maintenant le caractère unique, le champ de pratique spécifique et les méthodes d'apprentissage propres à l'exercice de la profession de sage-femme au Nunavik.

Les représentants du ministère ont déclaré qu'une fois le programme du Centre de santé Inuulitsivik reconnu par l'UQTR, il sera possible pour l'Ordre des sages-femmes d'émettre des permis d'exercice aux diplômées de ce programme qui seront alors reconnues à titre de sages-femmes en vertu de la Loi sur les sages-femmes.

Une lettre a été transmise à la rectrice de l'UQTR, Mme Claire V. de la Durantaye, l'invitant à signer une entente de partenariat avec le Nunavik. Au moment de la rédaction de ce rapport, le GTSFN attendait toujours la réponse de l'UQTR. Si l'UQTR accepte de collaborer au programme d'enseignement du Centre de santé Inuulitsivik, il s'agira certes d'un grand succès pour le GTSFN, mais surtout il s'agira de la reconnaissance d'un programme d'enseignement utilisant des méthodes d'apprentissage différentes. Cela constituerait un précédent extrêmement important pour les programmes d'enseignement supérieur professionnel dans le domaine de la santé au Canada.

Composition du Groupe de travail et rencontres des membres

Le Groupe de travail sur les sages-femmes au Nunavik est composé des personnes suivantes :

Membres :

Jaasi Annahatak	représentant du C.A. de la RRSSSN, Kangirsuk
Colleen Crosby	Coordonnatrice du programme d'enseignement pour les sages-femmes, C.S. Inuulitsivik, Puvirnituq
Brenda Epoo	sage-femme communautaire, Inukjuak
Annie Gordon	représentante du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, Kuujjuaq
Aileen Moorehouse	étudiante sage-femme de cycle supérieur, Inukjuak
Johnny Naqtairaluk	représentant du C.A. de la RRSSSN, Inukjuak
Aani Palliser Tulugak	représentante des communautés, Puvirnituq
Jennie Stonier	sage-femme consultante auprès de la RRSSSN allati/secrétaire du GTSFN
Harry Tulugak	représentant du C.A. du Centre de santé Inuulitsivik, Puvirnituq
Mina Tulugak	coordonnatrice de la maternité du C.S Inuulitsivik tukimortisji/présidente du GTSFN
Lizzie Epoo York	représentante du C.A. du Centre de santé Tulattavik, Kuujjuaq

Conseillers :

Minnie Grey	ancienne directrice générale de la RRSSSN
Jean Gratton	directeur de la Planification et de la programmation de la RRSSSN jusqu'au 1er mai 2002
Elena Labranche	directrice générale intérimaire de la RRSSSN - depuis mai 2002
Jeannie May	directrice générale adjointe de la RRSSSN – depuis juin 2001
Gilles Gagné	Conseiller juridique de la RRSSSN
Gaétan Breton	négociateur pour le RSFQ

Depuis mars 2002, le GTSFN a tenu 10 conférences téléphoniques et deux rencontres en présence de tous les membres, une à Montréal et l'autre à Inukjuak. Le comité de négociation a tenu deux conférences téléphoniques et deux rencontres en présence de ses membres en plus de rencontrer le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux et de rencontrer par la suite les membres du comité ministériel lors d'une réunion qui s'est déroulée à Montréal. Le comité sur l'enseignement a tenu une conférence téléphonique et une rencontre de ses membres s'est déroulée à Inukjuak. De plus, les membres de ce comité ont tenu des rencontres officielles avec les deux conseillers juridiques du GTSFN, les représentants de l'Ordre des sages-femmes, le Regroupement des sages-femmes du Québec, l'UQTR, la CSN, l'Association des femmes autochtones du Québec et Paututiit. Des rencontres informelles se sont également déroulées avec des sages-femmes exerçant leur profession tant au Nunavik qu'à l'extérieur du Nunavik ainsi qu'avec des représentants des communautés du Nunavik. Les autres activités du GTSFN sont présentées dans les pages qui suivent.

Comité de négociation

Membres :	**Conseillers :**
Mina Tulugak	Elena Labranche
Johnny Naqtairaluk	Gilles Gagné
Aani Palliser Tulugak	Tous les membres du GTSFN
Jennie Stonier	
Harry Tulugak	**Membre suppléant :**
Gaétan Breton	Jeannie May

Membres du comité ministériel

Huguette Boilard	Chef du module sage-femme, UQTR
Jean-Pierre Duplantie	Consultant auprès de la RRSSSN
Raymond Gagnon	Président, Ordre des sages-femmes
André Gariépy	Direction de la santé physique, MSSS
Christine Pakenham	Coordonnatrice du dossier sages-femmes MSSS

Membre du comité sur l'enseignement

Colleen Crosby	coordonnatrice
Mina Amamatuak	Sage-femme chevronnée, Inuulitsivik
Brenda Epoo	
Aani Palliser Tulugak	
Vickie Van Wagner	sage-femme chevronnée Inuulitsivik, anciennement directrice du programme des sages-femmes à l'Université Ryerson de Toronto
Daniel Michaud	agent de formation à la RRSSSN
Jennie Stonier	

Comité sur les statistiques

Jennie Stonier

Aani Palliser Tulugak

Brenda Epoo

Un membre à être nommé à titre de représentant de Tulattavik

Principales actions et décisions

- Approbation d'une liste d'organismes et de dirigeants communautaires à contacter afin d'obtenir leur soutien au document produit par le GTSFN à l'intention du ministère de la Santé et des Services sociaux (mars 2002)

- Approbation de la liste des quatre conseillers externes qui fourniront des commentaires au sujet du document préparé à l'intention du ministère de la Santé et des Services sociaux : Katsi Cook, sage-femme mohawk ancienne directrice de la maternité des Six Nations, Gilles Gagné, conseiller juridique de la RRSSSN ; Gaétan Breton, conseiller en négociation auprès du GTSFN ; Kirsten Martin, UQTR Module de sage-femme (mars 2002)

- Approbation du texte final du document « Rétablir la naissance dans la communauté c'est y rétablir la vie » devant être soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux (avril 2002)

- Approbation des annexes à joindre au document (avril 2002)

- Décision de transférer la responsabilité du GTSFN de la direction de la planification et de la programmation au bureau de la direction générale (avril 2002)

- Elena Labranche et Jeannie May remplacent respectivement Minnie Grey et Jean Gratton à titre de conseillers du GTSFN (mai 2002)

- Décision est prise de transmettre un exemplaire du document préparé à l'intention du ministère de la Santé et des Services sociaux et de ses annexes à l'Ordre des sages-femmes, au RSFQ, à l'UQTR ainsi qu'aux trois organismes oeuvrant dans le domaine de la santé au Nunavik. (mai 2002)

- Décision concernant la visite du président de l'OSFQ, M. Raymond Gagnon à la maternité de Puvirnituq. (mai 2002)

- Clarification au sujet de la représentation des sages-femmes (mai 2002) :
  À moins qu'il ne soit jugé nécessaire, à la suite des négociations avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, les sages-femmes membres de l'OSFQ du Nunavik seront représentées par le RSFQ alors que les sages-femmes communautaires, les travailleuses de la maternité et les étudiantes au programme de sage-femme seront représentées par la CSN.

- Décision au sujet de la rencontre des membres du GTSFN avec le sous-ministre pour la présentation du document « Rétablir la naissance dans la communauté c'est y rétablir la vie » document et de ses recommandations (juin2002)

- Décision est prise de signer la pétition de la Coalition canadienne de la santé appuyant le rapport Romanow et de demander au conseil d'administration de la RRSSSN de faire la même chose. (septembre 2002)

- Décision de créer un comité sur les statistiques afin de mettre à jour les statistiques au sujet

de la maternité du Centre de santé Inuulitsivik et de mettre au point un système permanent de cueillette de données afin de prépare un rapport à l'intention du ministre de la Santé et des Services sociaux. (septembre 2002)

- Décision de créer un comité sur l'enseignement afin de développer plus à fond le programme d'enseignement pour la formation des sages-femmes au Nunavik. Vickie Van Wagner, sage-femme à Inukjuak et ancienne directrice du programme de sage-femme à l'Université Ryerson de Toronto et Daniel Michaud, agent responsable de la formation pour la RRSSSN agiront à titre de conseillers auprès de ce comité. (septembre 2002)

- Création du comité de négociation qui agira au nom du GTSFN et des communautés du Nunavik à titre de négociateur auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux afin de mettre en œuvre les recommandations du GTSFN. (octobre 2002)

- Décision est prise de demander à l'assemblée générale annuelle de la RRSSSN de clarifier la question du budget de fonctionnement pour la poursuite des travaux du GTSFN. Tel que cela a été décidé par le conseil d'administration de la RRSSSN, les trois établissements du Nunavik impliqués dans le domaine de la santé se partageront les coûts, Les coûts liés à la participation de la représentante des communautés, Aani P.Tulugak, seront assumés par la RRSSSN. (octobre 2002)

- Décision est prise de traduire les documents et procès-verbaux du GTSFN en inuktitut. (novembre 2002)

- Décision est prise de demander l'inclusion des sages-femmes du Nunavik à titre de membres à part entière de l'OSFQ en obtenant la reconnaissance du programme d'enseignement du C.S. Inuulitsivik plutôt qu'en tentant d'obtenir des modifications à la Loi sur les sages-femmes. (décembre 2002)

- Décision de créer un comité consultatif mixte qui devra faire rapport au ministre de la Santé et des Services sociaux. Ce comité est composé de membres du comité de négociation du GTSFN et de membres du comité ministériel. (janvier 2003)

- Approbation d'une lettre à l'intention de la rectrice de l'UQTR, demandant la mise sur pied d'un partenariat entre le module de sage-femme de l'UQTR et le Nunavik, afin de parfaire le programme d'enseignement du C.S. Inuulitsivik pour les sages-femmes en vue de rencontrer les exigences de l'OSFQ. (février 2003)

- Clarification des demandes du Nunavik au sujet des modifications à apporter à la Loi sur les sages-femmes concernant l'émission pas l'OSFQ de permis d'exercice « régionaux » comparativement à des permis d'exercice « restreints ». (février 2002)

- Le feu vert est donné à Pierre Lejeune de la RRSSSN afin qu'il développe une banque de données statistiques pour la maternité du C.S. Inuulitsivik. Un étudiant en médecine sera embauché au cours de l'été 2003 pour recueillir et traiter les données et pour travailler en collaboration avec le comité sur les statistiques. (mars 2003)

Autres activités

- Maintien des contacts avec Louis Coté, directeur général et Raymond Gagnon, président de l'OSFQ. (mars 2002 – octobre 2002)

- Rencontres avec les conseillers juridiques Gilles Gagné et Gaétan Breton afin de mettre au point les stratégies de négociation. (juin 2002-février 2003)

- Lettres au ministre de la Santé et des Services sociaux, François Legault annonçant les intentions du GTSFN de présenter un document et des recommandations au ministère au sujet de l'exercice de la profession de sage-femme au Nunavik et du programme de formation des sages-femmes. (avril et mai 2002)

- Discussions et communications avec divers groupes communautaires et autochtones ainsi qu'avec des représentants du milieu de la santé et de l'éducation afin d'obtenir leur soutien au sujet des demandes formulées par les représentants du Nunavik concernant l'exercice de la profession de sage-femme et le programme de formation des sages-femmes. (avril mai 2002)

- Échange de communications avec le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'organiser, pour le ministre de la Santé et des Services sociaux, une visite de la maternité du C.S. Inuulitsivik. Malheureusement, cette visite ne s'est pas concrétisée. (mai 2002)

- Présentation du document produit par le GTSFN lors de l'assemblée générale du RSFQ. (mai 2002)

- Présentation du document produit par le GTSFN et des recommandations à M. Raymond Gagnon, président de l'OSFQ. (mai 2002)

- Présentation du document produit par le GTSFN et des recommandations à M. Pierre Gabrielle, sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, Sylvie Tremblay, adjointe du sous-ministre, Christine Pakenham, coordonnatrice du dossier des sages-femmes au ministère de la Santé et des Services sociaux et Jean-Pierre Duplantie, consultant auprès de la RRSSSN, à Montréal le 14 juin 2002.

- Lettre de rappel adressée au ministre de la Santé et des Services sociaux afin de souligner de nouveau les intentions des représentants du Nunavik de mener à terme la négociation. (juin 2002)

- Présentation dans le cadre de la conférence panaméricaine sur les sages-femmes tenue à St Miguel de Allende au Mexique, du 18 au 22 juin 2002.

- Participation et présentation lors d'un atelier tenu à Ottawa dans le cadre de la Commission Romanow. (juin 2002)

- Collaboration avec l'Association des femmes autochtones du Québec pour la préparation d'un document de travail intitulé « L'Impact de la Loi sur les sages-femmes sur la profession de sage-femme autochtone au Québec » (juin – juillet 2002)

- Accueil de M. Raymond Gagnon, président de l'OSFQ lors d'une visite à la maternité de Puvirnituq. (juillet 2002)

- Réunions préparatoires avec Huguette mai, directrice du module sage-femme de l'UQTR et Céline Lemay, nouvelle présidente du RSFQ au sujet du document et des recommandations du GTSFN Nunavik concernant l'exercice de la profession de sage-femme et le programme de formation des sages-femmes. (septembre 2002)

- Présentation du rapport annuel lors de l'assemblé générale de la RRSSSN. (octobre 2002)

- Réponse écrite aux questions formulées par Christine Pakenham au nom du comité ministériel au sujet de l'exercice de la profession de sage-femme au Nunavik et du programme de formation des sages-femmes. (décembre 2002)

- Révisions finales de l'examen pour les sages-femmes communautaires par les membres du comité sur l'enseignement. (février — mars 2003)
- Présence lors de la remise des diplômes de deux sages-femmes communautaires, Brenda Epoo et Julie Qinuajuak à Inukjuak le 28 mars 2003.

Les prochaines étapes

- Développer un partenariat avec l'UQTR afin de parfaire le programme d'enseignement pour les sages-femmes du C.S. Inuulitsivik et de déterminer des équivalences qui pourront être reconnues par l'OSFQ. Ce processus permettra aux sages-femmes du Nunavik d'être reconnues en vertu de la Loi sur les sages-femmes.
- Poursuivre le travail entrepris avec l'Ordre des sages-femmes du Québec afin d'inclure dans la Loi sur les sages-femmes un chapitre spécifique pour le Nunavik.
- Poursuivre le travail avec les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux afin de faire progresser la position des gens du Nunavik au sujet de l'exercice de la profession de sage-femme et du programme de formation des sages-femmes. Agir à titre d'intermédiaires et de conseillers auprès de l'UQTR et du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Poursuivre le travail afin d'obtenir le soutien des communautés et des organismes du Nunavik au sujet de l'exercice de la profession de sage-femme et du programme de formation des sages-femmes.
- Préparer un budget et obtenir le financement requis pour permettre la poursuite des travaux du comité sur l'enseignement.
- Mettre à jour les statistiques des maternités du Nunavik et mettre en place un système de mise à jour continue de ces statistiques. Préparation d'un rapport statistique pour le ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Préparation d'un document au sujet du programme d'enseignement du C.S. Inuulitsivik : ses forces, ses défis, ses orientations pour le futur.

Conclusion

Tous les membres du comité sont d'avis que les rencontres personnelles sont beaucoup plus productives et agréables que les conférences téléphoniques. Néanmoins, le GTSFN a réussi à atteindre ses objectifs pour l'année et il est sur la bonne voie afin de faire reconnaître l'exercice de la profession de sage-femme au Nunavik et le programme de formation des sages-femmes dans le cadre de la Loi sur les sages-femmes. Cela créerait un précédent très important pour les programmes de formation en milieu nordique.

Chaque membre du GTSFN a imprimé sa marque et partagé sa vision concernant le dossier des sages-femmes, ce qui a permis de développer une approche commune au sujet du fonctionnement des maternités du Nunavik respectueuse des coutumes, de la région et de la population du Nunavik.

Nous partageons nos rêves. Comme l'a si bien exprimé Johnny Naqtairaluk : « Par le passé, nous rêvions d'accomplir ces choses. Maintenant, le rêve devient réalité. »

Nakurmik

Planification et programmation

Message de la directrice

Roselyn Ferguson

L'année 2002-2003 a encore connu un mouvement élevé de personnel. Comme par les autres années, certains de nos membres nous ont quitté pour d'autres horizons et ont été remplacés par de nouveaux visages. Globalement, l'année 2002-2003 en a été une d'adaptation aux départs et aux arrivées, de poursuite pour le développement des programmes et, de continuité avec nos partenaires dans le but ultime d'améliorer les services destinés à la population du Nunavik.

L'équipe a vécu, avec regret, le départ à la fin mars 2003, du directeur, Planification et programmation. M. Jean G. Gratton a travaillé fort et avec dévouement à développer et à améliorer les services de santé et les services sociaux au Nunavik, et son départ laisse un grand vide. À l'heure de sa retraite, nous lui souhaitons bonne santé et longue vie.

Nous avons poursuivi l'entente avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre ainsi qu'avec le Centre hospitalier de l'Université de Montréal afin d'assurer une gamme plus complète de services en psychiatrie. Nous continuerons dans ce sens en améliorant les services déjà offerts conformément à la *Loi 39*, la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.*

Le plan à l'effet d'établir une direction de psychiatrie au Centre de santé Tulattavik sera un objectif majeur pour 2003-2004. Nous comptons également développer des ressources pour les personnes ayant une déficience intellectuelle. Notre objectif demeure le rapatriement d'autant de services possibles au Nord. Les ressources pour la déficience intellectuelle et la santé mentale mentionnées ci-haut ne devront pas exclure d'autres spécialités médicales telles la chirurgie et le dépistage du cancer du sein.

De grands efforts ont été consacrés dans tous les dossiers, particulièrment dans ceux reliés aux priorités régionales : la violence familiale, l'abus d'alcool, de drogues et de solvants ainsi que la prévention du suicide. L'an prochain, ces trois dossiers demeureront prioritaires.

En 2003-2004, en concertation avec nos partenaires régionaux, nous développerons des services destinés aux jeunes mères et leurs enfants.

En 2002-2003, nous avons embauché un agent afin de développer les services préhospitaliers d'urgence. Dès novembre 2001, de nombreuses demandes ont été acheminées au ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'obtenir les budgets essentiels au plan d'implantation. Malheureusement, elles sont demeurées sans réponse. Le ministère n'ignore plus maintenant que le manque de financement a plongé ce projet important dans la stagnation. En juin 2003, nous avons finalement reçu du ministère l'engagement financier nécessaire au développement des services préhospitaliers d'urgence pour cette année, dans deux villages seulement au lieu de quatre comme prévu. Ceci constitue néanmoins un début.

Le refuge pour femmes à Salluit, pour lequel le ministère n'a toujours pas pris de position, demeure une de nos préoccupations.

Comme en témoigneront les agents de Planification et programmation dans les pages qui suivent, ils ont été très actifs dans nos autres dossiers tout au long de l'année.

Nous voulons toutefois ajouter que le recrutement du personnel tant en provenance du Nunavik que de l'extérieur de la région, représente toujours un défi. Les primes des infirmières et les contrats avec les médecins constituent des incitatifs qui ont pour but d'attirer les professionnels de la santé au Nord. Nous devons maintenant conjuguer nos efforts pour les maintenir dans la région ; l'an dernier a connu un taux de roulement élevé chez les infirmières.

Malheureusement pour les autres secteurs dans le réseau de la santé et des services sociaux, notre région n'a plus les mêmes pouvoirs d'attraction qu'auparavant. Nous nous heurtons à la difficulté de recruter des candidats pour divers postes, secrétaires, assistants sociaux, travailleurs sociaux, psychoéducateurs, psychologues, etc. Il y a un besoin urgent d'ajuster notre approche, car sans main d'œuvre adéquate, il sera difficile de développer ou de donner les services requis.

Enfin, nous aimerions remercier tous nos partenaires et notre personnel et assurer la population du Nunavik que l'équipe, Planification et programmation, s'efforce toujours de faire mieux et demeure dévouée à son mandat. Un gros merci !

Médecine-conseil

Main-d'œuvre médicale

- **Effectifs en omnipratique**

  Pour une première fois depuis longtemps, les effectifs en omnipratique ont été comblés, avec toutefois l'apparition d'un nouveau phénomène, celui des postes à demi-temps. Il y a maintenant 20 médecins omnipraticiens d'inscrits sur la liste, soit 10 à plein-temps, et 10 à demi-temps, pour un effectif autorisé de 15.

- **Effectifs en spécialité**

  Un médecin spécialiste en médecine interne est installé dans l'Ungava et deux postes de psychiatres ont été accordés au CHUM, dont l'un est identifié; une demande pour un effectif en anesthésie est venue d'un hôpital de la région de Québec, ce qui laisse deux postes hors contingentement au réseau McGill, postes qui n'ont pas encore été attribués. Il y a toutefois une demande pour un effectif en pédo-psychiatrie à l'Hôpital de Montréal pour Enfants. Finalement, le ministère a autorisé pour notre région un effectif supplémentaire en santé communautaire, à la suite des demandes de la direction régionale de la Santé publique.

- **Plan régional des effectifs médicaux**

  Tel que prévu, nous avons procédé cette année à la révision de notre plan, en nous efforçant de trouver des critères objectifs pour l'évaluation des besoins, et en nous basant sur ceux mis de l'avant par le ministère dans le reste du réseau. Nous en sommes arrivés à demander 2 effectifs supplémentaires en omnipratique pour l'Hudson, soit un pour Salluit et un pour Puvirnituq, et un de plus pour l'Ungava. Le but ultime étant de ne plus avoir recours aux médecins dépanneurs, de maintenir la continuité de service, et d'éviter qu'un médecin se retrouve seul dans un village.

- **Mesures incitatives**

  Comme par le passé, en tant que région isolée et désignée par le ministre, nous avons reçu cette année une somme, cette fois de 569 808 $, destinée au recrutement, à l'installation et au maintien de médecins dans la région. Cette somme est consacrée à l'octroi de primes d'installation et de maintien, au programme de décentralisation de la formation médicale (stages d'été, stages d'externat et de résidence), ainsi qu'à la promotion de la pratique médicale au Nunavik, par la publicité et la participation à diverses activités de visibilité à l'extérieur. Grâce à ce fonds, nous avons pu mettre à jour notre brochure de recrutement en y intégrant les soins infirmiers, Médecine et Nursing au nord du 55ième parallèle, et rééditer le Guide des ressources du Nunavik en santé et services sociaux.

Rapatriement des services médicaux spécialisés

- **Équipes de spécialistes**

  Comme par le passé, des équipes de spécialistes ont continué à donner les services sur les deux côtes et à effectuer des interventions. Certaines spécialités ont montré plus de continuité que d'autres qui auront besoin d'être raffermies.

- **Modifications physiques aux établissements**

  Des modifications ont été apportées aux deux centres afin d'offrir de meilleurs services. Ainsi, à Kuujjuaq, la salle d'opération est maintenant réservée aux chirurgies, et une cham-

bre de naissance a été aménagée ailleurs, de même qu'une salle pour les IVG. À Puvirnituq, la salle de radiographie a été complètement refaite de façon à installer une suspension plafonnière, et à accommoder l'appareil à échographie.

- **Équipements**

  Divers équipements ont été autorisés pour les deux centres grâce à différentes enveloppes de façon à faciliter le travail des professionnels et à offrir de meilleurs services à la population.

INUULITSIVIK		TULATTAVIK	
Appareil à radiographie (Inukjuak)	55 000 $	Agitateur (de plaques)	1 000 $
Appareil à radiographie (Puvirnituq)	150 000 $	Cytofuge	5 000 $
Échographe	133 000 $	Échographe	133 000 $
Appareil en hématologie	65 000 $	Appareil en hématologie	35 000 $
Mobilier pour le laboratoire	20 000 $	Mobilier pour le laboratoire	20 000 $
Incubateur de transport	20 000 $	Incubateur (hémoculture)	9 000 $
		Équipements (IVG)	38 000 $
Sous-total	443 000 $	Sous-total	241 000 $
TOTAL		**684 000 $**	

Réorganisation des laboratoires

Beaucoup d'énergies ont été consacrées à ce dossier au cours de l'année, de façon à pouvoir mettre à profit les sommes accordées dans le cadre du programme PAIP. Après avoir fait une analyse approfondie de la situation de chacun des laboratoires, il a fallu procéder à l'évaluation de l'ensemble des coûts liés à l'informatisation des laboratoires et identifier les sources de financement disponibles.

Le ministère a exigé que le laboratoire de Tulattavik soit déménagé dans la pharmacie, ce qui a retardé de beaucoup le lancement de l'opération d'informatisation. Cette situation a nécessité une longue négociation avec le ministère, de façon à trouver une solution de compromis satisfaisante pour toutes les parties.

Programme québécois de lutte contre le cancer

Dans le cadre de ce programme, un document intitulé *État de situation sur le cancer au Nunavik* a été produit avec la collaboration de la direction de la Santé publique. Le but de cette étude est de fournir les données nécessaires pour permettre aux autorités de décider d'un plan d'action. On y apprend entre autres que la région compte en moyenne 12 nouveaux cas de cancer par année, dont le cancer du poumon est le plus fréquent.

Pour l'instant, la région du Nunavik est entièrement dépendante des hôpitaux de la région de Montréal pour l'investigation et le traitement de cette maladie. La planification des services à développer en région nécessite de connaître le cheminement du patient du Nunavik atteint de cancer, et d'évaluer quels services pourraient lui être offerts près de chez lui.

La chimiothérapie pourrait être l'un des services à offrir sur place, parallèlement au développement de soins palliatifs plus adéquats. Reste à vérifier à quelles conditions cela pourra se faire tout en assurant la qualité de service.

La Régie a également demandé à une équipe de consultants de vérifier quelles étaient les possibilités de développer sur le territoire de nouveaux services de chirurgie allant de pair avec les services de cancérologie, ce qui pourrait signifier l'acquisition d'équipements plus sophistiqués permettant de réaliser des investigations plus poussées et un meilleur suivi de la clientèle. Une telle initiative donnerait aussi l'occasion de traiter plus de maladies relevant des spécialités médicales.

Les conclusions de cette étude devraient être présentées au cours de la prochaine année aux membres du conseil d'administration, pour leur permettre de prendre les décisions appropriées.

Services médicaux non assurés

À la suite de demandes répétées en vue de réduire le nombre d'escortes familiales, il a été décidé de réviser la politique régionale de transfert des usagers pour raison de santé, et d'en profiter pour la mettre à jour, à la suite des divers commentaires et suggestions qui ont surgi au cours des années.

En même temps, il est apparu nécessaire de procéder à la révision de l'ensemble de la politique régionale des services médicaux non assurés, afin de tenir compte des modifications apportées par Santé Canada à travers les années, et pour faciliter le passage à la régionalisation de l'administration de ce dossier. Une consultante a dû être engagée à cet effet.

Télémédecine

Notre région a continué à démontrer de l'intérêt pour cette technologie en participant aux travaux du comité provincial qui a reconnu l'importance d'impliquer les régions isolées dans la définition de ses priorités.

Comme des obstacles majeurs persistent et empêchent le déploiement de la technologie sur l'ensemble de notre territoire, notre région s'est concentrée pour l'instant sur l'acquisition d'équipements de visioconférence qui facilitent la communication entre les intervenants des deux côtes du Nunavik et de Montréal.

Mettant à profit ces installations, des séances de consultation et de formation entre l'équipe de psychiatrie du CHUM et les intervenants du Nord ont eu lieu à plusieurs reprises et ont produit de bons résultats, qui s'avèrent prometteurs pour l'avenir. À certaines occasions même, des patients ont pu prendre part aux discussions les concernant, ce qui a grandement facilité le travail des professionnels.

Nursing nordique

Rappel sur la pénurie

La pénurie d'infirmières continue à se faire sentir partout au Québec. La situation prendra encore plusieurs années à se résorber et ceci malgré les efforts soutenus de recrutement et la levée du contingentement sur le nombre d'étudiantes en sciences infirmières.

Cette situation se traduit au Nunavik par une diminution du bassin de candidates répondant aux besoins spécifiques et particuliers des régions isolées. Malgré ces difficultés, les primes versées aux infirmières demeure un facteur qui attire et facilite le recrutement.

Recrutement

Notre première préoccupation demeure le recrutement du personnel infirmier. Cette année encore, nous avons tenu deux sessions de recrutement d'une durée d'une semaine chacune. En septembre 2002, sur 25 entrevues, 16 candidats ont été retenus. En février 2003, sur 17 entrevues, 17 candidats ont été retenus. Le but de ces entrevues est de créer une banque de remplacement régionale, où les établissements peuvent puiser lorsqu'ils ont des besoins. Nous faisons des entrevues téléphoniques au besoin, au cours de l'année.

La hausse des primes d'installation, l'autonomie dans la pratique des soins infirmiers, et le désir de vivre et de connaître une culture différente, constituent des incitatifs pour les infirmières à venir travailler dans nos régions pour des remplacements de court et moyen terme.

Malgré la clause de congé nordique garantie aux infirmières dans leur convention collective, les employeurs demeurent très réticents à accepter les demandes de libération pour travailler au Nord. De plus, faute de logement, nous devons écarter plusieurs bons candidats qui viendraient avec leur famille.

La brochure *Médecine et Nursing au nord du 55e parallèle*, inclut maintenant la pratique infirmière. Publiée en français, elle est en voie de traduction et sera disponible en anglais à l'automne 2003.

Le projet de constitution d'une banque de photographies représentant des scènes typiques de chacun des villages, ainsi que différentes situations de travail dans le réseau régional, est aussi en cours de réalisation.

Des étudiants infirmiers au Nunavik, une première!

Un groupe de six finissants en soins infirmiers du collège André-Laurendeau ont pris d'assaut le Centre de santé Innulitsivik au mois d'avril afin d'y effectuer un stage d'intégration de trois semaines. Soulignons que ce projet fut entièrement autofinancé par les étudiants et le professeur.

L'organisation unique des soins de santé au Nunavik a permis à ces étudiants de vivre une expérience professionnelle bien loin de la réalité des hôpitaux de Montréal. Supervisé par le professeur et aidé des infirmières soignantes, le groupe d'étudiants a eu la chance de travailler dans tous les départements, et de participer à tous les types d'intervention. Chacun des étudiants a également pu travailler au point de service,

effectuer des visites à domicile, où s'entrecroisaient santé et culture, et prendre part aux évacuations médicales, qui font partie du quotidien du Nunavik.

Cette expérience fut l'occasion pour eux de travailler au sein d'une culture différente. Les commentaires reçus se résument comme suit : « Les Inuits sont des gens formidables, sympathiques, et ouverts aux étrangers ».

Formation

Un plan de formation à l'embauche et de formation continue en cours d'emploi est en voie de réalisation. Il est évident que l'instauration de cette formation contribuera à maintenir le personnel en place beaucoup plus longtemps. Le but est d'offrir aux infirmières du Nunavik des meilleurs outils pour faire face à la réalité quotidienne. Cette formation vise autant l'infirmière en CLSC que celle œuvrant à l'unité de soins.

Présentement les besoins de formation à l'arrivée sont assumés par chacun des centres de santé.

Santé des femmes

Ce dossier couvre une multitude de réalités rattachées à la condition féminine. Plusieurs intervenants de la régie sont d'ailleurs déjà impliqués dans divers secteurs contigus :

- Planification des naissances
- Violence conjugale
- Abus sexuels
- Santé Mentale

Nous n'avons pu malheureusement y accorder toute l'attention nécessaire au cours de l'année courante, vu l'ampleur qu'ont pris les autres dossiers.

Info-Santé

Les deux centres de santé et les points de services du Nunavik offrent les soins de première ligne et répondent à toute demande relative à la santé et au bien-être de la population. Ces services sont accessibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine pour toute la population du Nunavik.

L'infrastructure électronique est en place dans chacune des communautés, il reste à faire l'implantation des logiciels bilingues d'Info-santé et la formation du personnel sur leur utilisation. Ces manuels constitueront des aides supplémentaires à la décision.

Le service actuel, qui correspond à une sorte d'adaptation locale d'Info-santé, répond pour l'instant adéquatement aux besoins de la population du Nunavik.

Les sages-femmes

Ce dossier est au coeur des préoccupations de la régie régionale. Un groupe de travail composé des deux centres de santé et de la régie a été formé pour étudier la portée de l'article 12 de la loi 28, ou Loi sur les sages-femmes.

D'autres rencontres sont prévues en 2003, notamment avec l'université du Québec à Trois-Rivières, pour discuter de la formation et de la reconnaissance des sages-femmes inuites du Nunavik.

Services préhospitaliers et d'urgence

Au cours de l'année 2002-2003 nous avons uniformisé les numéros de téléphone pour l'accès aux services d'urgence au Nunavik (police, pompiers, urgences médicales) en collaboration avec l'équipe en sécurité publique de l'Administration Régionale Kativik. Dans chaque village du Nunavik, il suffit maintenant de retenir les trois numéros du code téléphonique local suivi de 9000 pour les pompiers, 9090 pour une urgence médicale ou sociale et 9111 pour la police.

Nous avons également doté les quatorze (14) points de services de santé et de services sociaux ainsi que le siège social de la Régie régionale à Kuujjuaq de téléphones satellites fixes d'intérieur. Ces appareils permettront aux divers intervenants médicaux, sociaux et ceux du plan régional des mesures d'urgence de pouvoir communiquer avec le monde extérieur en cas de panne ou de surcharge du réseau téléphonique public ou en cas d'extrême urgence, afin éviter l'isolement.

Nous sommes allés réévaluer le projet pilote en services préhospitaliers d'urgence que nous avions démarré en septembre 2000 en collaboration avec la communauté CRI de Whapmagoostui et INUIT de Kuujjuaraapik. Nous avons fait les recommandations appropriées pour que la direction de la Régie régionale en dispose. L'objectif est d'assurer la continuité du projet.

Nous avons travaillé sur un projet de fusion des tâches du coordonnateur du plan régional des mesures d'urgence avec celles du responsable des services préhospitaliers d'urgence. Le tout sera soumis éventuellement à la direction de la Régie régionale.

Au niveau de l'implantation proprement dite des services préhospitaliers d'urgence, l'année 2002-2003 a été une année plutôt décevante. Ce que nous avions appréhendé dans le rapport annuel précédent s'est finalement produit. C'est à dire que le MSSS ne nous a pas accordé le budget escompté pour la première phase d'implantation à Kangiqsualujjuaq, Kuujjuaq, Salluit et Puvirnituq en 2002-2003.

Il nous a donc été impossible de négocier avec les établissements de santé, l'Administration régionale Kativik et les municipalités, le partenariat au niveau des coûts et des responsabilités dans ce dossier.

Nous avons cependant fait nos devoirs en répondant à toutes les questions venant du MSSS ou d'autres ministères intéressés par le dossier. Nous avons soumis plusieurs états de situation demandés par le personnel politique ou administratif de différents ministères, au cours de la dernière année.

Au 31 mars 2003, nous sommes toujours en attente de nouvelles du MSSS au sujet de notre budget récurrent et non récurrent pour l'année financière 2003-2004.

Au cours de l'année qui vient, nous investirons, entre autres, nos énergies sur le projet de fusion des services préhospitaliers d'urgence et du plan régional des mesures d'urgence. Nous travaillerons à la préparation des plans d'urgence locaux et du plan régional des mesures d'urgence au niveau de la santé.

Services à la famille et à la jeunesse

Établissement des services de réadaptation au niveau régional

Nous avons présenté des résolutions respectivement aux conseils d'administration d'Inulitsivik et de la Régie régionale dans le but d'adopter les critères d'admission pour les services en réadaptation du Nunavik.

Le comité d'admission composé de nouveaux membres élus, a développé une procédure d'admission juste et équitable pour tous pour le Centre de réadaptation Sapummivik, de même que pour les foyers de groupe. Il ne reste que quelques ajustements à faire et le comité d'admission, une fois officialisé, se réunira une fois par mois afin de procéder aux demandes d'admission pour Sapummivik.

Direction régionale de réadaptation pour les jeunes en difficulté

Créer une direction régionale de réadaptation demeure toujours une priorité, et nous croyons que regrouper tous les services de réadaptation tels que le Centre de réadaptation Sapummivik, les foyers de groupe de Kuujjuaq, de Puvirnituq et de Kuujjuaraapik (dans une étape ultérieure) ainsi que le centre de réintégration d'Inukjuak sous une même direction ne peut qu'être bénéfique pour la continuité des services qui sont offerts aux personnes en difficulté.

Programme de mesures alternatives

Il s'agit ici, d'un outil de réinsertion sociale et de réparation qui, nous l'espérons, trouvera sa place dans une gouverne nordique. Ce programme vise à responsabiliser les jeunes quant à leurs actes, à réparer leurs erreurs tout en les sensibilisant aux torts qu'ils ont causés aux individus et à la communauté. La compréhension et le bon fonctionnement de ce programme dans un système de justice réparatrice ne peut que bénéficier tous les membres de la communauté.

Comité de justice pour jeunes

Nous sommes à l'étape de recherche de financement nécessaire pour maintenir le comité de justice pour les jeunes. Même si ce dernier se distingue de celui du comité de justice pour adultes, nous sommes à repenser la possibilité d'avoir un seul comité de justice qui s'occuperait des adultes et des jeunes.

Ce fusionnement peut pallier à certains problèmes de financement et de recrutement et peut s'avérer une avenue intéressante en tenant compte des particularités et des lois qui gouvernent les adultes et celles des jeunes adolescents. Les comités de justice demeurent pour les communautés l'occasion d'avoir un droit de regard sur l'évolution de leurs jeunes et leur devenir adulte. De surcroît, il offre aux communautés la possibilité de faire valoir un droit de parole en ce qui a trait au système de justice actuel.

Foyers de groupe

Un nouveau foyer de groupe vient d'être construit à Puvirnituq et un projet de construction de deux autres foyers (pour Kuujjuaq et Kuujjuaraapik) vient s'inscrire dans le processus de consolidation des services de réadaptation pour les jeunes et leurs familles au Nord.

Nous avons refait un plan fonctionnel et technique pour la construction future des foyers de groupe afin de répondre aux exigences et aux besoins de la clientèle. Ces constructions devraient faciliter les services de réadaptation pour les 14 communautés et assurer les services appropriés aux jeunes adolescent(e)s en regard de leur problèmes d'adaptation.

CLSC- Protection de la jeunesse

La continuité des services aux jeunes en difficulté repose sur les liens de partenariat entre les intervenants des différents organismes. Dans cette perspective, nous avons travaillé à définir l'entente cadre, à clarifier les rôles respectifs de chaque organisme et à développer des liens de collaboration entre les services offerts en protection de la jeunesse et en CLSC.

Il ne reste qu'à établir un partenariat entre ces organismes mais nous sommes confiants qu'une base de travail est déjà installée. Des suivis thérapeutiques spécialisés en traitements psychosociaux sont présentement offerts par le CLSC pour des jeunes qui sont sous le régime de la Protection de la jeunesse et dont le développement et la sécurité sont compromis. Depuis quelques mois, lorsqu'un signalement à la Protection de la jeunesse n'est pas retenu après évaluation, il est systématiquement référé au CLSC. Les deux organismes se concertent en ce qui concerne les cas problématiques. Afin d'offrir les services les mieux adaptés aux besoins des enfants et de leur famille, nous continuons à maintenir ces services en place et à consolider les liens entre les intervenants des différents organismes.

Équipe d'intervention jeunesse

Au Nunavik, l'idée d'implanter des équipes d'intervention en continuité avec l'entente cadre basée sur la collaboration entre le CLSC et la Protection de la jeunesse est fort bien accueillie dans notre région. Le but de cette équipe est d'offrir les services requis aux jeunes en difficulté présentant des problématiques très lourdes et souvent trop demandantes pour un seul organisme. En effet, chaque cas est toujours lié à des problèmes multiples, parfois complexes et référés majoritairement à la Protection de la jeunesse. Les clients sont au cœur des préoccupations et l'équipe d'intervention jeunesse sert de tremplin pour mettre à contribution l'expertise des intervenants de différents organismes au profit d'une clientèle multiproblématique.

L'équipe d'intervention jeunesse est une mesure centrale basée sur une coordination territoriale, constituée d'un gestionnaire de cas et d'agents de liaison provenant de chaque organisme. Le mandat principal du gestionnaire de cas et de son équipe d'intervention

jeunesse est de s'assurer que les établissements concernés rendent disponibles les ressources nécessaires afin d'offrir les services les mieux adaptés pour le jeune et sa famille. Nous n'en sommes encore qu'au début, mais nous avons déjà travaillé sur les bases de l'entente cadre, renforcé nos liens avec les partenaires, ciblé le territoire désigné, et identifié les agents de liaison. Cependant, nous attendons toujours le financement provenant du MSSS pour démarrer ce projet, car nous avons déjà des cas identifiés pour ce type d'intervention.

Travailleurs de rue

En 2002, des budgets ont été alloués pour des travailleurs de rue. Ce projet rejoint les jeunes que l'école ou d'autres organismes n'atteignent pas.

Sur la baie d'Hudson, deux travailleurs de rue ont été engagés au cours de l'été pour les villages d'Inukjuak et de Puvirnituq. Ils ont contacté les jeunes le soir et se sont montrés disponibles pour les enfants qui vivaient des situations parfois difficiles. Les jeunes ont profité de l'expertise de ces travailleurs : aide, accompagnement, écoute, information et réconfort. Ce projet a connu un certain succès et si le financement est disponible, nous répéterons l'expérience.

Sur l'Ungava, à Kuujjuaq, le travailleur de rue, arrivé plus tard dans l'année, a établi sa base de contact à la Maison des jeunes. Il se fait accompagner d'un jeune Inuk qui apprend le travail et qui s'implique activement auprès des jeunes de la communauté. Soucieux d'améliorer la qualité des services aux jeunes, un comité de travail formé de plusieurs représentants de divers organismes a été formé. Ce comité travaille présentement à l'élaboration de projets qui, nous l'espérons, profiteront aux jeunes au cours des prochains mois.

Entente multisectorielle concernant les abus sexuels chez les jeunes enfants

Le gouvernement s'est doté de nouvelles orientations en matière de services concernant les personnes victimes d'abus sexuels. Notre mandat au Nunavik consiste à établir une entente multisectorielle entre les différents partenaires, les établissements et les organismes travaillant auprès des enfants qui sont principalement touchés par cette problématique. Notre but est de favoriser une compréhension commune des objectifs à atteindre et de travailler avec eux afin d'établir une procédure claire et uniforme pour tous.

Conformément à l'objectif visé par cette entente nous devons développer un engagement collectif afin d'assurer une meilleure protection et apporter l'aide nécessaire aux enfants qui sont victimes d'abus sexuels. Toutefois, il reste à finaliser certaines ententes et à former tous les intervenants sur la façon de traiter les cas d'abus sexuels chez les jeunes enfants.

Planification familiale et habilités parentales

Orientations ministérielles sur le planning familial

La politique sur la planification familiale a été révisée et mise à jour. Cette politique demeure un document de travail, car certaines informations y sont toujours manquantes; une fois complète, elle sera acheminée aux centres de santé pour leurs commentaires. Par la suite, un groupe de travail sera mis sur pied avec les mandats suivants : valider les informations, établir les priorités et trouver le financement pour implanter la politique au Nunavik.

Consommation de tabac et d'alcool durant la grossesse

L'agente responsable du dossier Planification familiale et habiletés parentales a participé à une rencontre en novembre 2002 à Ottawa, portant sur la consommation d'alcool et de tabac durant la grossesse ainsi que sur leurs effets sur le développement social et affectif chez les jeunes enfants.

Des experts internationaux, tels les décideurs, les coordonnateurs de services et les fournisseurs de services, ont discuté des effets de l'exposition à l'alcool et au tabac sur le foetus ainsi que des effets continus chez les jeunes enfants, et ce, de trois points de vue: le développement, les services et l'orientation. Une table ronde a réuni des décideurs, des coordonnateurs de services et des intervenants de première ligne afin d'améliorer les services de prévention et d'intervention et d'en assurer une meilleure coordination.

Ressources intermédiaires

En décembre, deux représentants de la Régie régionale ont participé à une rencontre des ressources intermédiaires à Montréal. Une partie de cette rencontre a été consacrée à une discussion sur les meilleures façons de développer ces ressources pour le Nunavik et sur les possibilités de formation concernant les ressources de type familial.

Notre but cette année est de travailler avec les centres de santé, plus spécifiquement les services de la Protection de la jeunesse, afin de développer une politique et des procédures régionales pour les familles d'accueil.

Habiletés parentales

Une trousse sur les compétences parentales, obtenue de l'Institut canadien de la santé infantile, est destinée aux parents d'enfants de zéro à trois ans d'âge. La trousse comprend cinq livres, une vidéocassette, un guide d'urgences médicales ainsi qu'un journal de la santé infantile. La Régie régionale mène un projet pilote afin d'évaluer la possibilité d'adapter cette trousse au Nunavik. Les communautés d'Aupaluk et de Puvirnituq ont été choisies comme localités des projets pilotes, et les parents seront invités à participer.

Les livres compris dans la trousse sont *Joyful and Confident Parenting* [L'art d'être parent heureux et assuré], *Growth and Development* [La croissance et le développement], *Emotional and Social Development* [Le développement affectif et social], *How Your Baby and Child Learns* [Le processus d'apprentissage de votre bébé et de votre enfant] et *Positive Discipline* [La discipline positive]. Chaque livre contient des conseils, des études de cas et des indications.

Des agents du département Planification et programmation de la Régie régionale ont examiné la trousse avec l'animateur de chacune des deux communautés pilotes. La Régie régionale suivra ce projet afin de s'assurer qu'il est bien adapté à la réalité du Nunavik.

Développement des ressources professionnelles

Le poste d'agent, Développement des ressources professionnelles, a été vacant pendant 18 mois. Le poste a été comblé en septembre 2002, et depuis jusqu'au 31 mars 2003, nous avons défini certaines priorités et y avons investi nos énergies.

Le dossier de formation pré-embauche et perfectionnement en soins infirmiers en est un prioritaire. C'est pourquoi la Régie, en collaboration avec les professionnelles des deux centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik ainsi qu'avec le CEGEP André-Laurendeau, a développé un contenu de cours pour cette formation. Il reste deux éléments importants à compléter dans ce projet : finaliser l'évaluation budgétaire et entamer les procédures de négociation avec le Ministère de la Santé et des Services Sociaux pour financer son implantation.

Ce projet est nécessaire pour les nouvelles infirmières ainsi que pour celles déjà en poste au Nunavik. Les nouvelles infirmières n'ont pas les connaissances nécessaires pour travailler en région isolée. Dans le contexte particulier du Nord une formation plus élaborée est requise. Selon les dernières données il y aurait environ 100 infirmières déjà en poste qui auraient besoin de formation continue afin de maintenir leur compétence et en développer de nouvelles. En plus, nous embauchons annuellement environ 15 nouvelles infirmières qui devront avoir une formation pré-embauche.

Dans le cadre du programme de personnes en pertes d'autonomie, la formation de soins à domicile et en communauté a été donnée à environ 161 intervenants pour les deux centres de santé, soit aux travailleurs sociaux, aux aides sociaux, aux infirmières, aux auxiliaires familiales et aux interprètes. Ce programme de formation a donné l'opportunité aux participants de développer les connaissances et les compétences prérequises pour donner des services de qualité à la clientèle en perte d'autonomie. Cette formation fait partie du programme d'étude *Assistance à la clientèle des services sociaux et de santé au Nunavik*; une formation qui à été développée avec la Commission Scolaire Kativik qui a la responsabilité d'en dispenser l'enseignement.

Dans le même programme, Personnes en perte d'autonomie, les auxiliaires familiales de la région ont reçu une formation en réanimation cardio-respiratoire, intervention de crises et en soins de pieds.

En collaboration avec la Commission scolaire Kativik et l'Administration régionale Kativik, une formation sur l'utilisation du courriel réseau *Lotus Notes* a été dispensée au personnel des deux centres de santé Tulattavik et Inuulitsivik. L'utilisation du courriel accélère les communications entre les établissements, la Régie régionale, le ministère de la Santé et des Services sociaux et les organisations avec lequel nous travaillons régulièrement. L'objectif pour 2003/2004 est de former tous les intervenants des douze points de services. Par ailleurs, nous avons offert depuis les dernières années, des formations sur différents logiciels informatiques (Windows,Word, Excell) à tous les employés du réseau des 14 communautés.

Grâce à la collaboration du MSSS et de l'Administration régionale Kativik, plusieurs projets de formation et de création d'emploi ont pu se concrétiser :

- L'ARK a octroyé 40 000 $ et le MSSS 27 000 $ pour la formation d'un employé afin qu'il soit en mesure de combler le poste d'adjoint à la direction des Services Administratif à Régie régionale. Le programme qui s'échelonnera sur deux ans, comporte deux volets : une formation universitaire et une formation terrain avec la régie régionale Montréal-Centre.

- Le MSSS et l'Administration régionale Kativik ont également accepté de contribuer financièrement pour un total de 50 000 $ dans la formation d'un nouvel employé de la régie régionale. L'objectif est de combler un poste de direction en Planification et programmation.

- Finalement, en 2002, il y a eu trois sessions de formation en gestion. Le MSSS a participé financièrement au projet pour un total de 600 000 $ pour trois ans. Pour l'année 2003/2004, l'ARK a accepté de verser 195 000 $ via le programme « emploi et formation ». Pour être en mesure de continuer à donner la formation aux gestionnaires Inuit, le MSSS devra s'impliquer financièrement. L'année 2003-2004 se veut officiellement la dernière année de leur contribution.

Pour l'année 2003/2004 plusieurs autres projets ont déjà été présentés à l'ARK et d'autres suivront certainement. Nous croyons important de souligner ici la participation de l'ARK dans ces projets. Sans leur participation il serait difficile d'atteindre l'objectif de former le plus grand nombre d'Inuit possible pour être en mesure d'assumer les différentes positions dans le réseau de la santé au Nunavik

Pour la prochaine année l'implantation du Plan National de Formation (PNF) pour les gestionnaires et les intervenants dans les programmes enfance, famille, jeunesse, (DPJ, CLSC, Réadaptation) sera une nouvelle priorité. Cette formation qui se donne dans tous les centres jeunesses et CLSC du Québec s'échelonne sur plusieurs années et outille les gestionnaires et les intervenants sur tous les aspects de l'intervention auprès des jeunes et de leurs familles, la clientèle du Nunavik exigeant de plus en plus de services de qualité.

Le PNF peut très bien s'adapter à la réalité nordique selon les promoteurs (ACJQ), mais malheureusement les établissements et la régie régionale n'ont actuellement pas reçu les fonds nécessaires pour implanter ce type de programme. Il faut se rappeler qu'il y a deux établissements et 14 points de services répartis dans le Nunavik, ce qui entraine des dépenses substantielles dont les frais de déplacement et d'hébergement. Pour que nous soyons en mesure d'outiller le personnel tels que cela se produit actuellement dans toutes les autres régions du Québec, des représentations auprès des différentes instances gouvernementales pour financer ce projet se continueront dans l'année qui suit.

Personnes en perte d'autonomie

Le programme Personnes en perte d'autonomie comporte 2 composantes : la politique de Soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, et le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada, en phase d'implantation. Malgré le fait que les 2 programmes visent des objectifs comparables, les stratégies et les composantes diffèrent considérablement.

Le Soutien à domicile propose une approche de soutien plutôt que de délivrance de services. Il se caractérise par une approche multidisciplinaire et par l'offre d'un ensemble de services intégrés. Le programme de Santé Canada finance des services de base en soins à domicile.

2002-2003 correspond à la première année de prestation de services du Programme de soins à domicile. Il a été implanté conjointement avec les partenaires institutionnels, selon les étapes suivantes :

- 1999-2000 - la Régie Régionale pilote un projet d'évaluation des besoins des 14 communautés du Nunavik.
- 2000-2001 - suite au dépôt de l'état de situation, la Régie propose un modèle de prestation des services qui prend en compte les besoins et les enjeux stratégiques pour l'organisation des services. Le plan de mise en œuvre inclut la planification des immobilisations, la construction de maisons et d'entrepôts, l'achat d'équipements ergonomiques, de trousses pour les infirmières, et de matériel informatique pour toutes les communautés.
- 2001-2002 - un ensemble d'activités préliminaires est réalisé au plan régional et local, la mise en place d'une structure de gestion dans les 2 centres hospitaliers, et l'élaboration d'un ensemble d'outils pour l'évaluation de la clientèle en lien. Les coordonnatrices de programme procèdent à l'implantation de services de prêts de matériel et d'équipements pour la clientèle en perte d'autonomie.

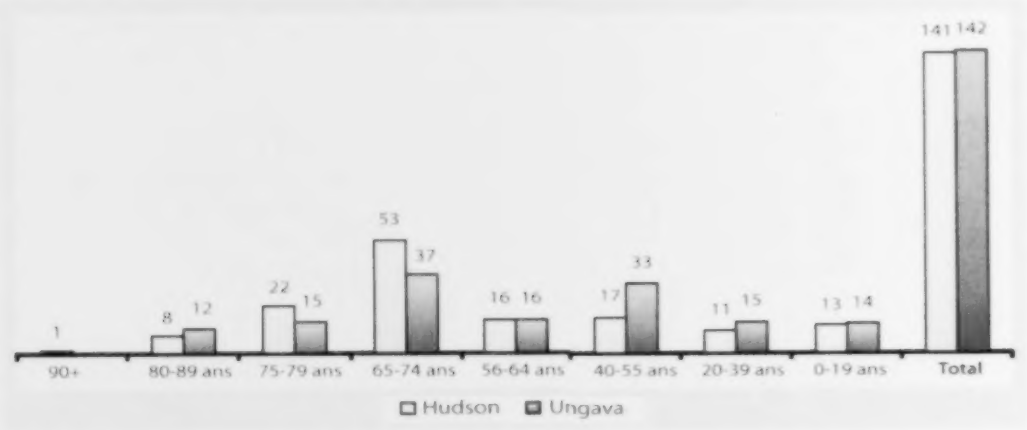
Services offerts

La mise en œuvre du Programme se fait dans un premier temps, dans les communautés disposant d'un poste d'infirmière de soins à domicile. Les services sont rendus en complémentarité avec les ressources du programme de Soutien à domicile, aide à domicile, réadaptation, et les services psycho sociaux.

Les rapports statistiques, pour la première année de prestation de services, comportent de nombreuses insuffisances : retards dans l'implantation des outils de cueillette de données et dans la formation des intervenants. Certaines données sont fiables, notamment, le profil des bénéficiaires, (âge, sexe, diagnostic). Quant au nombre d'heures de services offerts, les données fournies sont des indications qui reflètent une « réalité ».

Clientèle

Tableau 1 : Comparaison des groupes d'âge de la clientèle



Le nombre de bénéficiaires des services à domicile est de 283 pour le Nunavik, soit 141 personnes sur la côte Hudson et 142 sur la côte Ungava. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 36 % de la clientèle de l'Hudson et 28 % de l'Ungava. Nous observons un écart de genre, 55 % des bénéficiaires sont des femmes pour 45 % d'hommes.

Nous observons une différence significative quant à l'état de santé des bénéficiaires des deux côtes. Par exemple, c'est parmi la clientèle de la côte de l'Ungava que l'on retrouve le plus haut taux de maladies cardio-vasculaires et de problèmes de surdité. Par contre, sur la côte de l'Hudson, les problèmes liés à l'arthrite, les troubles respiratoires, et la cécité sont élevés. On doit souligner le fait que sur la côte de l'Hudson, on compte 10 personnes souffrant de cancer, réalité qui exerce une pression importante sur la demande de services.

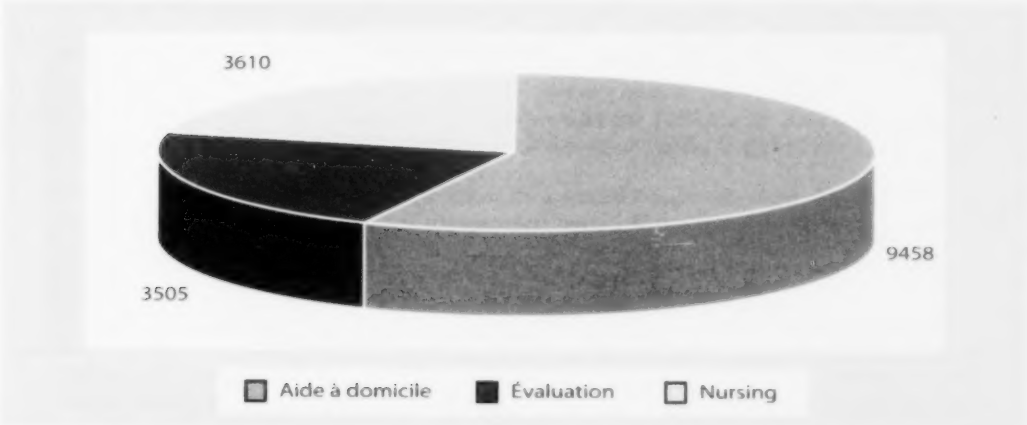
Tableau 2 : Diagnostics de la clientèle[1]

Diagnostics	**Hudson**	**Ungava**
Troubles de l'endocrine	14	6
Maladie cardio-vasculaire	15	49
Troubles génito/urinaire	8	4
Troubles gastriques	2	4
Troubles système nerveux	14	17
Arthrite/fracture	26	12
Troubles respiratoires	25	6
Cancer	10	1
Aîné affaibli	6	7
Victime d'accident	2	4
Cécité	5	0
Surdité	0	4

[1] Nous avons retenu les diagnostics regroupant un nombre significatif de bénéficiaires.

Services

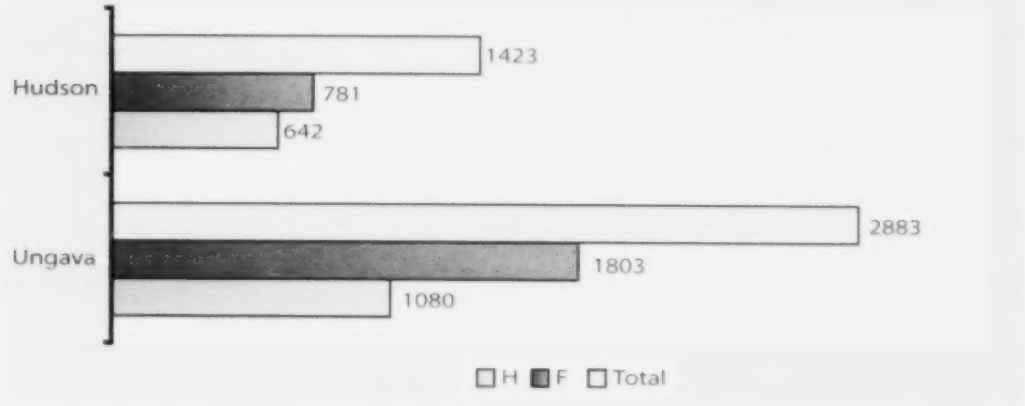
Tableau 3 : Répartition des heures de services de Soutien à domicile



Les équipes de Soutien à domicile ont dispensé 16 573 heures de services qui se répartissent ainsi :

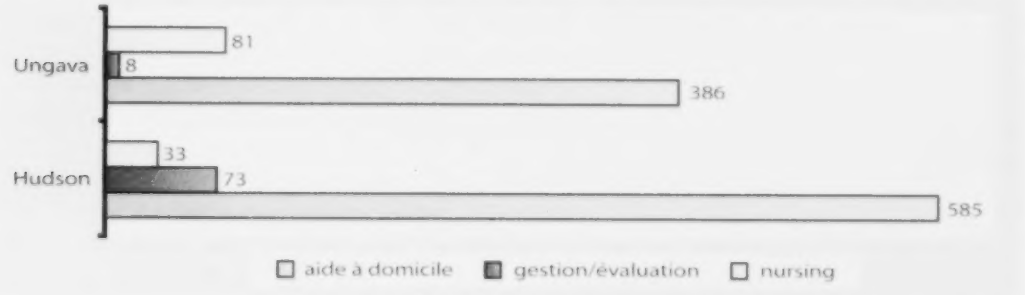
- L'aide à domicile : entretien ménager, préparation des repas, soins d'hygiène et les services de répit, totalisent 9 458 heures.
- L'évaluation et la gestion des cas : application de la grille des besoins, élaboration des plans d'intervention. Consultations en appui au soutien à domicile, interventions psycho sociales et en réadaptation, totalisent 3 505 heures.
- Le nursing : les soins infirmiers donnés aux clients, l'évaluation, le traitement, et l'enseignement au patient, à la famille, et aux auxiliaires familiales, totalisent 3 610 heures.

Tableau 4 : Services offerts aux personnes âgées de 80 ans et plus



Les 21 personnes âgées de 80 ans et plus représentent 7 % de la clientèle. L'ensemble des services reçus totalisent 4 306 heures de services, soit 26 % de l'ensemble des services offerts. Les femmes sont plus nombreuses, soit 13 femmes pour 8 hommes, et elles ont reçues proportionnellement plus d'heures de services que les hommes dans l'Ungava, 225,3 heures pour 156,2 heures pour l'Hudson. La moyenne des heures est sensiblement la même pour tous les hommes, 214 heures.

Tableau 5 : Services offerts aux 0-19 ans



La clientèle des 0-19 ans représente 21 personnes, soit 7 % de la clientèle. Les principaux diagnostics sont les troubles du système nerveux central, troubles mentaux, et des troubles squeletto-musculaires (arthrite, fracture). L'ensemble des services offerts totalisent 951 heures, soit 10,5 % de l'ensemble des services offerts. Ils consistent en 76 heures d'entretien ménager, 118 heures de préparation de repas, 316 heures en assistance aux soins d'hygiène de base et 441 heures en services de répit/gardiennage.

Au cours des 6 derniers mois, nous observons l'émergence d'une clientèle lourde qui requiert des services intensifs à domicile. Cette clientèle multi-âge et multi-diagnostics ne présente aucune caractéristique commune. La côte de l'Hudson offre une moyenne de 70 heures de services par mois à 11 bénéficiaires dont l'âge varie entre 3 ans et 85 ans, la côte de l'Ungava offre une moyenne de services semblable à 2 usagers.

Formation

Selon le plan de mise en œuvre du programme, le budget pour le financement de la formation du personnel était disponible de 1999 à 2002. La formation au modèle conceptuel McGill offerte en 2002 a été rendue possible grâce à des budgets non utilisés dans d'autres territoires.

Le programme de formation offert aux auxiliaires familiales, «Assistance à la clientèle des services sociaux et de santé au Nunavik», comporte 16 modules.

Tableau 6 : Bilan des formations

Année	**Budget**	**Thème de formation**	**Heures**	**Participants**
1999-00	87 837 $			
		Métier et formation	35	15 AF
		Principe de déplacement sécuritaire	35	15 AF
		Habitudes de vie saine	45	13 AF
		Soins, hygiène et bien-être	25	14 AF
2000-01	176 000 $			
		Premiers soins	30	14 AF
		Techniques de déplacement sécuritaire	60	15 AF
2001-02	196 000 $			
		Gestion du stress	30	15 AF
		Soins, hygiène et bien-être	20	13 AF
		Intervention de crise	45	30 AF
TOTAL :	**459 837 $**			
2002-03	151 077 $			
		Modèle conceptuel McGill 70 personnes, infirmières, auxiliaires, etc.		
BUDGET :	**610 914 $**			

Dans le tableau 5, Bilan des formations, on observe que depuis 1999, en collaboration avec la Commission scolaire Kativik, 9 modules de formation ont été offerts aux auxiliaires familiales, au coût de 459 837 $. Trois auxiliaires familiales toujours en poste ont reçu l'ensemble des formations.

Enjeux pour 2003-04

- **Évaluation du programme PLA**

  Santé Canada procédera à l'évaluation du Programme de soins à domicile. Pour ce faire, 4 études seront menées :

  - L'analyse de la conception, de la mise en œuvre et la prestation du programme ;
  - L'atteinte des objectifs généraux du programme, qui sont de suppléer, maintenir et prévenir ;
  - La validation de la pertinence ou de l'importance du programme par rapport aux autres besoins des communautés dans le domaine de la santé ;
  - L'évaluation globale qui consiste en une synthèse des conclusions des 3 études, à laquelle s'ajoutera un examen sommatif des résultats obtenus et de la rentabilité.

  Les résultats des études seront déposés au Conseil du trésor accompagnés d'une requête pour le financement récurrent des services de base (déjà offerts), l'augmentation de l'offre de services pour les petites communautés et la mise en place d'un programme de soins palliatifs.

- **Implantation de la politique de Soutien à domicile**

  Nous devons nous préoccuper de l'harmonisation de nos services avec la politique de Soutien à domicile. Nos actions porteront sur les composantes suivantes :

  - Consolider le guichet d'accès.
  - Harmoniser les pratiques :
    - Évaluation des besoins à l'aide de l'outil multi clientèle ;
    - Plan de services individualisés ;
    - Responsabilité clinique de coordination.
  - Services de qualité :
    - Formation : rechercher du financement afin de poursuivre la formation des auxiliaires familiales.
  - Former les équipes aux rapports statistiques.
  - Finaliser la mise en place des équipes multidisciplinaires et des Plans de services individualisés.

- **Politique de déficience intellectuelle**
  - Implanter la Politique de déficience intellectuelle;
  - Élaborer un plan d'action triennal pour la clientèle déficiente intellectuelle et physique;
  - Organiser une consultation des différents partenaires.

- **Structures organisationelles**
  - Mettre en place un modèle d'organisation du travail afin de favoriser la rétention du personnel auxiliaire familiale.

  Le bon fonctionnement des services à domicile s'impose non seulement pour répondre aux attentes des usagers, mais également pour nous permettre d'atteindre les objectifs d'un ensemble de politiques et de programmes qui se greffent au Soutien à domicile.

Violence familiale

Agressions sexuelles

L'implantation des nouvelles orientations ministérielles en matière d'agressions sexuelles est toujours en cours. Une première réunion a eu lieu en début d'année avec des représentants de la Justice, de la Protection publique, de la Santé et des Services Sociaux, de l'Éducation et de la Protection de la jeunesse. Cette réunion a permis de mesurer l'ampleur de la tâche quant à l'implantation de ces nouvelles orientations au Nunavik. En guise de rappel, ces orientations demandent une plus grande concertation entre les intervenants de différents secteurs en vue d'offrir de meilleurs services aux victimes d'agressions sexuelles.

Taqramiut Nipingat était au nombre des participants à cette première réunion. Ils ont proposé au groupe un projet de vidéo qui aurait pour but d'informer la population sur la nature et le fonctionnement des services aux victimes. Le projet a été accepté et la production a commencé. Nous espérons le visionner d'ici la fin de l'année.

Le groupe se réunira de nouveau bientôt.

Programmes pour les hommes

Tel qu'annoncé dans le rapport annuel de l'an dernier, le développement des Programmes pour les hommes a progressé. Cette année le comité aviseur s'est réuni à plusieurs reprises. Le comité a même visité Kuujjuaq à l'occasion de la dernière assemblée générale annuelle de la RRSSSN où il en a profité pour faire une présentation de ses travaux.

Pour l'année à venir trois projets sont en développement. Nous prévoyons offrir de la formation aux CLSC de l'Hudson et de l'Ungava. Cette formation comportera deux volets dont un traitera de la sensibilisation du personnel à la clientèle masculine. Le second volet portera sur le réseau d'aidants naturels dans les communautés. Nous y verrons comment ce réseau d'aidants naturels peut collaborer avec le réseau des CLSC pour rejoindre la population.

Le second projet, un séminaire qui durera de sept à dix jours, sera proposé à Makitautik. Ce séminaire s'adressera au personnel et aux clients de Makitautik. Il aura pour but de réfléchir sur la réintégration sociale des hommes mais aussi sur l'intégration que ces hommes veulent faire de la culture environnante.

Finalement un troisième projet consistera en une revue de littérature sur des projets pour hommes chez les autochtones du Canada. Nous voulons par ce projet prendre connaissance de ce qui se fait ailleurs afin d'éviter de réinventer la roue, ou encore pour voir ce qu'il y aurait de pertinent à reprendre.

Refuges pour les femmes

L'année dernière, les refuges pour femmes du Nunavik, Tungasuvik, Tunnavik et Initsiaq ont vu leur subvention annuelle s'accroître de façon substantielle. À cette hausse était toutefois attachée l'obligation pour les refuges de développer leurs services régionaux. Il leur a fallu concerter leurs services et mettre en commun leurs besoins et ressources afin d'optimiser leur travail.

Malheureusement, les refuges pour femmes du Nunavik ne se sont pas acquittés de leur mandat de régionalisation. Chaque refuge continue de fonctionner isolément dans sa communauté, offrant principalement des services locaux. Il faudra donc cette année encore aborder de nouveau cette question afin que les refuges acceptent de travailler en collaboration et de s'entraider.

Du côté des bâtisses, le refuge de Kuujjuaraapik a déménagé dans des nouveaux locaux plus récents et mieux adaptés à leur mission. Le refuge de Kuujjuaq a, quant à lui, été rénové grâce à une subvention de la Société d'habitation du Québec. Certains autres travaux sont encore nécessaires, mais la bâtisse est quand même en très bon état.

Du côté de Salluit, malheureusement la situation reste la même. Le refuge loge toujours dans une bâtisse inadéquate, obsolète et dangereuse et ce depuis plus de 5 ans; la Société d'habitation du Québec a elle-même fait ce constat en 1998. Toutefois, rien n'a changé depuis. Une tentative a été faite pour récupérer l'ancien dispensaire de Salluit, mais sans succès. Ce dossier demeure une priorité pour l'année à venir.

Alternatives : Consultations

Un projet présentement à l'étude vise à mettre en place des consultations obligatoires pour les personnes auprès de qui la police doit intervenir pour cause de violence familiale. Ces consultations seraient offertes comme alternative à des accusations. La Justice, la Police et les Services sociaux sont impliqués dans le processus de validation de ce projet.

Toxicomanie

Recherche sur la toxicomanie au Nunavik

La phase I de cette recherche ainsi que le rapport ont respectivement été complétés et déposés. La phase II a été entamée et une demande de financement a été déposée.

Sous approbation des municipalités concernées, la recherche couvrirait les villages de Kuujjuaq, Inukjuak, Kangirsuk et Ivujivik. Elle portera principalement sur la population des 6 à 21 ans mais touchera aussi leurs familles.

Comité aviseur

En avril dernier, la RRSSSN a mis sur pied un comité aviseur ayant pour mandat d'offrir ses conseils sur différents projets touchant la toxicomanie au Nunavik. Voici quelques-uns des projets sur lesquels le comité aviseur se penchera :

- phase II de la recherche sur la toxicomanie au Nunavik;
- plan régional d'organisation des services;
- développement des services;

Ce comité a été formé dans le cadre de la présentation du rapport de la phase I de la recherche sur la toxicomanie effectuée au Nunavik. Cette présentation a eu lieu en avril dernier à l'auberge Kuujjuaq. Les principaux secteurs d'activité comme l'éducation, la santé, les services sociaux, les services en toxicomanie, la justice, la sécurité publique y étaient représentés ainsi

que la Corporation Makivik et l'Administration régionale Kativik. Le comité aviseur est issu de cette assemblée qui représentait le Nunavik. Ce comité s'efforcera de communiquer l'état de ses travaux à cette assemblée. Ceci pourrait se faire sous forme d'assemblée annuelle et de communications écrites.

Isuarsivik

Isuarsivik continue à être le fer de lance des services en toxicomanie au Nunavik. Le Nunavik, et même le Nunavut, bénéficient effectivement des services maintenant bien établis d'un Centre qui aide en moyenne une centaine d'Inuit par année.

Cette année, Isuarsivik a reçu la visite d'un consultant engagé par la RRSSSN pour évaluer les services du Centre. L'évaluation a été faite dans le cadre des normes d'accréditation du MSSS[2]. Isuarsivik a agréablement surpris notre évaluateur par la qualité de ses services et de ses programmes. Mis à part la bâtisse qui a grand besoin de rénovations, le Centre a obtenu une très bonne note au classement. Isuarsivik pourra d'ailleurs faire une demande officielle d'accréditation auprès du MSSS dans un avenir prochain.

Afin d'obtenir cette accréditation, Isuarsivik devra néanmoins raffiner plusieurs aspects de ses services et programmes. À cette fin, un consultant sera engagé afin de développer avec Isuarsivik un plan de développement pour cette année et les années à venir.

Anarraapik

Anarraapik a bénéficié pendant quelques mois de l'aide des *Centres Jean Lapointe pour adolescents* (CJLA). La présence des CJLA a permis de mieux saisir les enjeux entourant le développement des programmes et services d'Anarraapik.

De son côté, Johnny Kasudluak, nouveau directeur d'Anarraapik poursuit son certificat en toxicomanie avec l'Université de Moncton à Québec. Nous sommes très fiers de ses efforts et de ses résultats.

Développement des services

Cette année un accent particulier sera mis sur le développement du suivi après-traitement. Pour ce faire une formation devra être organisée et offerte aux 14 communautés.

Un projet de formation plus structuré en toxicomanie pour les Inuit du Nunavik est d'ailleurs en discussion.

[2] Le MSSS a publié cette année ses normes d'accréditations pour les Centres de traitement des toxicomanies offrant de l'hébergement. Ces normes visent à assurer la qualité des services offerts aux usagers.

Prévention

Un projet-pilote de prévention des toxicomanies est en développement et pourrait être expérimenté cette année. Ce projet consistera à travailler avec une communauté à déterminer afin de l'aider à se mobiliser en vue de développer ses propres programmes de prévention.

PAE (Programme d'Aide aux Employés)

Depuis plus d'un an déjà, il est question de l'importance de développer un programme d'aide aux employés pour le réseau de la santé du Nunavik. Bien que ce projet n'ait pas avancé cette année, il demeure en tête de liste de nos priorités pour l'année qui vient. Un comité devrait être formé à cette fin.

Services en santé mentale

Les services pour personnes handicapées

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a dressé un plan d'action basé sur une nouvelle politique applicable dans toutes les régions du Québec qui vise la consolidation des services destinés aux personnes handicapées, ainsi que l'aide pour leurs familles et leurs proches.

Suivant la publication de ce plan, la RRSSS Nunavik a effectué une évaluation des besoins des personnes handicapées au Nunavik (*Needs Assessment of Physically and Intellectually Disabled Children and Adults in Nunavik*). Un état de situation au Nunavik et un plan d'action triennal, basés sur cette étude, seront transmis au ministère en juin 2003. L'évaluation des besoins dresse les grandes lignes du développement d'une gamme de services destinés à cette clientèle, services qui peuvent être offerts de façon réaliste dans le contexte très particulier du Nunavik.

L'étude est basée en partie sur des entrevues avec plusieurs personnes et identifie les préoccupations touchant les personnes handicapées ainsi que leurs familles : l'accès, les équipements, le manque de services et les problèmes concernant l'accessibilité des services, l'emploi et d'autres activités valorisantes, les groupes de revendication et de soutien, et le répit.

La Régie entreprend des mesures concrètes afin d'établir un mécanisme visant la collaboration entre les partenaires : la Commission scolaire Kativik, l'Administration régionale Kativik, les médecins, les infirmières, les travailleurs sociaux et les gestionnaires du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU) et du Centre de santé Inuulitsivik (CSI), la garderie Head Start et le coordonnateur du centre de réintégration à Inukjuak.

Le protocole d'entente régional concernant la Loi 39 :
Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., c. P-38.001)

Les centres de santé et le Corps de police régional Kativik (CPRK) s'entendent à l'effet qu'un protocole d'entente régional devrait être entériné dans le but de faciliter l'application de la loi. Les directeurs des Services professionnels, les CLSC et les directions des Soins infirmiers et de la Protection de la jeunesse du CSTU et du CSI ont reçu la dernière version du protocole aux fins de révision. Ce dernier établit un cadre précis pour la collaboration entre les centres de santé et le CPRK.

Le protocole servira d'entente intérimaire entre les parties jusqu'à ce que des locaux sécuritaires (chambres d'isolement) soient mis en place dans les deux centres de santé et dans les 12 CLSC tel que requis par la loi. La régie a entrepris des démarches afin d'assurer de telles installations dans chaque communauté aussitôt que possible.

La promotion de la santé mentale

En avril 2002, les coordonnateurs de bien-être communautaire, anciennement sous la direction des municipalités, ont été transférés aux centres de santé, plus précisément, sous la responsabilité des directeurs de CLSC. Ces travailleurs sont syndiqués au CSTU. Au CSI, le transfert a pris plus de temps, se terminant à la fin mars 2003. Les deux centres devront s'assurer que les travailleurs auront le même titre d'emploi.

Centre de crise en santé mentale

Des pourparlers ont débuté l'an dernier concernant la mise sur pied d'un centre de crise offrant des services de stabilisation à court terme ainsi qu'un abri. Un tel centre vise la clientèle ayant des problèmes de santé mentale sévères. Cette clientèle est souvent identifiée comme étant peu obligeante et difficile à contrôler. L'objectif principal est d'assurer la sécurité de la personne en lui offrant un abri sûr pour un maximum de 30 jours. Trois lits seront alloués à l'Hudson, deux à l'Ungava.

Ce centre offrira un service en complément de ceux offerts par les centres de santé et par le centre de réinsertion à Inukjuak. Le projet se veut un effort dans le développement des services spécialisés destinés à cette clientèle souvent négligée.

Le centre de réinsertion d'Inukjuak

Durant l'année, 40 personnes provenant de partout au Nunavik ont reçu des services en santé mentale au centre de réinsertion. Auparavant, ces individus auraient probablement été hospitalisés au Sud ou constitués un fardeau lourd pour leurs proches et leur communauté au Nord. La plupart des personnes placées au centre se stabilisent assez vite ; elles participent activement à leur plan de traitement, font peu de rechutes et fonctionnent remarquablement bien une fois revenues à la communauté.

À ce sujet, il faut souligner que les membres du personnel du centre sont appelés à travailler avec des personnes dont le comportement constitue un défi de taille. Ce fait met en relief le défaut principal du centre : le bâtiment. Cet édifice s'est avéré inadéquat et inapproprié comme centre de traitement résidentiel.

La Régie a obtenu du financement pour des rénovations, ce qui devrait améliorer la sécurité et ainsi assurer un endroit propice au travail avec des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

La justice et la santé mentale

Des difficultés importantes existent au Nunavik pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou une déficience intellectuelle et qui contreviennent à la loi. Normalement, ces personnes sont détenues au Centre de détention d'Amos en Abitibi-Témiscamingue. Souvent, les professionnels des hôpitaux de la région de l'Abitibi qui travaillent avec ces individus ne sont pas familiers avec la culture inuite et ont des connaissances limitées de la langue anglaise. À cause de ces faiblesses, il devient difficile, sinon impossible, pour les contrevenants inuits ayant des problèmes de santé mentale ou une déficience intellectuelle de subir l'évaluation psychiatrique ou psychologique nécessaire, ce qui a un impact direct sur les sentences de la cour.

Le centre de crise en santé mentale à Puvirnituq, qui sera une ressource de garde fermée, offrira des services intermédiaires tels l'évaluation par l'observation, le contrôle des médicaments et la stabilisation précédant la détermination de la peine en cour.

Le ministère recommande fortement que le réseau de la Santé et des services sociaux du Nunavik travaille en partenariat avec les secteurs de la Sécurité publique et de la Justice, lesquels sont en train de planifier la construction d'une ressource correctionnelle dans la région.

Recherche, information et prévention concernant les préoccupations sociales

Activités du Comité Tapiriilirniq, 2002-2003

Un phénomène étonnant dans le réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik est la hausse rapide au niveau des taux de suicide chez les jeunes. Afin de régler cette situation alarmante, une campagne de sensibilisation est réalisée dans chaque communauté depuis 1999. Le but de ce rapport est de présenter les membres du comité, d'expliquer le défi et d'exposer ses activités en 2002-2003.

Le Comité Tapiriilirniq a le mandat de réaliser la campagne de sensibilisation en faisant une tournée de chaque communauté. Ses membres sont :

Johnny Naktialuk .....Président, Conseil d'administration, RRSSSN
Lizzie Palliser & Eli Qinuajuak .....Aînés
Laly Annahatak .....Services sociaux, Tulattavik
Lizzie Quananack .....Services sociaux, Inuulitsivik
Sandy Angnatuk & Jimmy Uqittuq .....Association jeunesse Saputiit
Simionie Nalukturuk .....Survivant de pensionnat
Louisa Brown .....Commission scolaire Kativik

Dans la réalisation de ces tournées, le comité a le soutien des coordonnateurs du bien-être communautaire ainsi que des deux agents de Planification et de programmation responsables du dossier.

Le but de ces tournées est de sensibiliser la population au besoin de se réunir afin d'être plus fort. Chaque communauté est encouragée à développer un leadership local pour promouvoir le bien-être.

Ces tournées consistent en un processus à trois étapes. D'abord, les activités préparatoires comprennent des rencontres avec les maires, les conseillers municipaux et différents représentants des services communautaires. Un inventaire des services disponibles concernant le suicide est aussi entrepris afin d'assurer la coordination et l'action concertée. Il s'agit de faire front commun « tous ensemble » pour sauver des vies.

Deuxièmement, pendant les tournées, les membres du comité participent aux émissions de radio et aux rencontres locales. Certains membres sont aussi disponibles pour participer à des cercles de guérison avec des individus et des groupes. Une assemblée publique est organisée, avec une présentation sur les aspects historiques des changements culturels. Des jeux et des prix de présence à cette assemblée encouragent une participation accrue de la population.

Troisièmement, les coordonnateurs du bien-être communautaire s'occupent du suivi des tournées du comité. Parmi les activités de suivi, il y a la nomination d'un(e) aîné(e) respecté(e) à qui la communauté peut s'adresser afin d'obtenir un conseil. Nous invitons également les aînés et des personnes ressources à organiser les cercles de guérison ainsi que d'autres activités. À Puvirnituq, un camp de jour a eu lieu, avec une émission de radio le lendemain, au cours de laquelle les membres de la communauté ont donné leurs commentaires par téléphone.

En 2002-2003, nous avons visité Kangiqsualujjuaq (juin 2002), Kuujjuaraapik (septembre 2002), Umiujaq (septembre 2002) et Kangiqsujuaq (janvier et février 2003).

Des représentants de trois communautés ont reçu la formation dans le cadre du programme pour les éducateurs travaillant avec la jeunesse, « White Stone », du 29 avril au 3 mai 2002 ; la séance fut évaluée en novembre et décembre 2002. Le comité consultatif régional sur la prévention du suicide s'est rencontré à deux reprises, le 5 février et du 20 au 21 août 2003.

Des travaux préparatoires ont débuté pour l'élaboration d'un plan d'action plus cohérent concernant les services de soutien destinés aux survivants du suicide. Des rencontres se tiendront sur les deux côtes avec le but de renforcer les services et ressources existants. Nous soutenons également un atelier de guérison important, « Celebrating Life », prévu à Kangirsuk en novembre 2003.

Comparé à l'an passé, le comité a fait moins de tournées cette année, à cause des difficultés de planification de visites selon l'agenda des membres et dans le respect pour le processus de deuil dans les communautés à visiter. De plus, le transfert des coordonnateurs du Bien-être communautaire aux Centres de santé a ralenti les travaux du comité. Sans les coordonnateurs, l'organisation des activités de suivi devient difficile. Une formation sur cet aspect de leur travail est planifiée pour 2003-2004 et devrait améliorer leurs habiletés de planification et de réalisation de telles activités.

En bref, les résultats obtenus jusqu'aujourd'hui suggèrent que ces tournées comblent un besoin réel dans les communautés et devraient donc continuer. Ces résultats suggèrent aussi que les assemblées publiques et d'autres activités devraient se poursuivre, de façon plus fréquente, impliquant les aînés qui partagent leurs connaissances et leurs expériences avec les jeunes dans une atmosphère détendue et légère. Les résultats révèlent également un besoin pressant pour un suivi plus poussé de ce type d'activités.

La vie est précieuse et vaut la peine d'être vécue. Le Comité Tapiriilirniq nous rappelle cette affirmation, et le besoin de se rassembler pour être plus fort.

Services pour les personnes suicidaires et leurs proches

Ce qui suit est une description de l'inventaire en cours de réalisation au Nunavik concernant les services pour les personnes suicidaires et leurs proches. Ces services sont ceux destinés aux individus suicidaires et à leur famille, et incluent la prévention, l'intervention et le suivi.

Plusieurs soignants, travailleurs et personnes ressources de différents organismes publics et communautaires investissent beaucoup de temps et d'énergie à contrer ce problème majeur. En ligne avec la *Stratégie québécoise d'action face au suicide*, cet inventaire cherche à identifier quelles actions de première ligne et quelles initiatives locales se réalisent à l'heure actuelle et à voir comment nous pouvons renforcer ces efforts. La procédure choisie demeurera souple pendant l'exercice.

Cet inventaire sera réalisé dans les communautés choisies selon les préoccupations relatives au comportement suicidaire et selon la volonté d'entreprendre le processus. Les policiers seront les premiers rencontrés dans chaque communauté, suivi des personnes identifiées dans les rapports découlant des premières rencontres. La cueillette et la compilation des données pour chaque communauté peuvent prendre de 15 à 20 jours. Ensuite, le rapport sommaire pour chaque communauté sera distribué aux participants, aux représentants communautaires et à leurs organismes.

Trois types de comportement suicidaire seront examinés, selon quatre axes de base, comme suit :

Décrivez le dernier décès par suicide dans lequel vous avez été directement impliqué(e) :

1) Qu'est-ce qui s'est passé ? Quand ? Où ? Qui d'autre a été impliqué ?
2) Selon vous, y a-t-il quelque chose qui a été bien fait en réponse à cet incident ?
3) Quelle leçon peut-on tirer de cet incident ? Comment peut-on améliorer nos futures interventions ?
4) Comment pourriez-vous contribuer directement à améliorer la situation ?

Décrivez un acte autodestructeur récent dans lequel vous avez été directement impliqué(e). (Répéter les questions 1 à 4)

Décrivez une menace d'acte autodestructeur récente ou typique dans laquelle vous avez été directement impliqué(e). (Répéter les questions 1 à 4)

Nous tenons à remercier tous les participants. Que cet exercice sauve des vies.

Camp de jour pour jeunes et aînés

Un camp de jour a été organisé à Aupaluk pour les aînés et les jeunes de Puvirnituq le 30 juillet 2001. Le site est un lieu de rassemblement bien connu des aînés. Se rendre au site, qui se trouve sur la côte de la baie au sud de Puvirnituq, a pris 45 minutes par bateau (le bateau communautaire, le *Tullik II*, a été nolisé pour l'occasion).

Quatre-vingts-dix-sept personnes ont participé au camp. Une famille, dont le campement se trouvait près du site, est venue faire du bénévolat ; une autre famille s'est jointe au groupe vers midi. En total, 105 personnes ont été impliquées dans le camp. Les participants venaient de tous les groupes d'âge et des deux sexes, quoique qu'il n'y avait pas beaucoup de représentation des hommes d'âge moyen.

Tout le monde a passé la journée en prenant plaisir dans la compagnie des autres. L'agenda pour la journée était souple ; les participants ont pêché (avec des cannes et des filets), joué des jeux, chanté (chants de gorge), nettoyé du duvet et bavardé. L'équipage du *Tullik II* a apporté des mets traditionnels et du bois pour les feux de camp, mais la plupart des participants ont aussi apporté beaucoup de nourriture. Une personne a fait du pain bannock.

L'idée : Nous avons appris que cet été, les aînés et les jeunes de Puvirnituq ont participé séparément aux camps culturels de plusieurs semaines. Un rassemblement a donc été organisé pour réunir les deux groupes dès leur retour à la communauté. La date pour le camp de jour a été fixée à une semaine après ce retour. La publicité promouvant cet événement a consistée en une affiche et en quelques annonces sur les ondes de la radio locale.

Le financement pour cette activité a été fourni par :

Programme Santé mentale	500,00 $
Programme Grandir ensemble	336,00 $
Association jeunesse Saputiit	500,00 $
Total	1 336,00 $

Dépenses :

Tullik II nolisé	700,00 $
Épiceries et combustible	561,37 $
Bannock	30,00 $
Solde	44,63 $
Total	1 336,00 $

Cependant, ces dépenses obligent l'annulation du festin communautaire mensuel pour les aînés, qui est un événement assez populaire chez ces derniers. D'habitude, les budgets sont planifiés bien d'avance et donc laissent peu de marge de manœuvre pour les activités telles le camp de jour.

Mardi matin, Sarah, Emily et Richard ont rencontré le maire afin de lui faire part des résultats du camp et de chercher son conseil relativement à la possibilité d'avoir les réactions de la communauté sur les ondes de la radio locale. Ils voulaient également souligner le besoin de fournir plus d'aide financière pour les activités de bien-être communautaire, en particulier celles qui cherchent à promouvoir le « vivre-ensemble ». Le maire a exprimé que les budgets du programme Santé mentale (75 500 $) et du programme Grandir ensemble (94 500 $), octroyés par la RRSSSN, ne suffisent pas. Il a aussi parlé des besoins particuliers des personnes d'âge moyen (dans la cinquantaine) et des chefs de famille monoparentale, pour lesquels ces budgets ne suffisent pas non plus.

Ensuite, le maire a parlé des difficultés rencontrées au niveau du recrutement des coordonnateurs de centre jeunesse, dues principalement au salaire (30 000 $) mais aussi au critère d'âge (les candidats doivent être âgés de moins de 30 ans et doivent quitter le poste à leur 30e anniversaire).

Réactions des participants : Nous avons écouté attentivement les commentaires des participants durant la journée. Mardi soir, la population a été invitée à participer à une ligne ouverte à la radio communautaire de 18h00 au 20h00. Voici quelques commentaires :

- La dernière activité de camping semblable à celle-ci a eu lieu il y a neuf ans.
- Certains jeunes ont fait une découverte étonnante concernant les aînés qui ont participé : ce n'est pas tous les aînés qui font des discours interminables !
- Quelqu'un a eu l'idée de rénover l'arène afin d'offrir plus d'activités aux membres de la communauté, surtout les jeunes.
- Une personne a parlé de son projet de rédiger l'histoire de la communauté et du fait qu'elle aura besoin d'un financement pour ce projet.
- Davantage d'activités de sensibilisation sont nécessaires contre le tabagisme et pour des programmes promouvant les mets nutritifs ainsi, que des programmes d'habiletés parentales dans la communauté.
- Une aînée a confirmé que les rassemblements tels ce camp de jour sont bons pour le moral et qu'ils lui rappellent le vieux temps ; elle a souligné le besoin d'organiser plus d'activités semblables.
- Le camp de jour a rappelé à un participant le temps où tout le monde pouvait participer aux activités communautaires peu importe l'âge.
- Une personne a demandé plus d'activités semblables parce que ces activité représentent des opportunités d'apprendre des autres et de se rassembler dans le quotidien.

- Une personne a suggéré de grands rassemblements sociaux et informels.
- Le besoin d'activités promouvant la fierté et le respect a été mentionné.
- Une personne a offert du soutien à ceux et celles qui veulent arrêter de fumer.

Programmes et organismes communautaires

Ce dossier consiste en trois programmes fédéraux, *Grandir ensemble, Bien-être communautaire et Programme canadien de nutrition prénatale,* ainsi qu'en un programme provincial, les *Organismes communautaires.*

Grandir ensemble

Grandir ensemble est destiné aux enfants et jeunes âgés de zéro à 18 ans, octroyant des budgets aux communautés qui présentent des projets jeunesse. Les objectifs du programme sont le développement et le bien-être des jeunes. Actuellement, la plupart des projets se poursuivent depuis quelques années, mais il y a aussi de nouveaux projets présentés à chaque année. Les projets en cours doivent être présentés à nouveau chaque année.

Pour 2003-2004, nous élaborons un nouveau mécanisme qui devrait rendre le processus d'évaluation des projets plus efficace, afin de pouvoir allouer les budgets plus rapidement aux communautés.

Santé Canada a demandé la soumission de projets pour 2004-2005 d'ici la fin novembre 2003.

Akulivik

Carrière de stéatite (habiletés culturelles pour jeunes)	5 640,00 $
Camp d'été	25 000,00 $
Construction d'un chalet pour un camp de jeunes	8 523,90 $

Aupaluk

Carnaval d'Aupaluk	500,00 $
Fournitures pour la maternelle	1 000,00 $
Party d'Halloween	350,00 $
Camp d'été (habiletés traditionnelles et culturelles pour jeunes)	6 195,00 $
Fête des mères	500,00 $
Excursion avec l'école	3 000,00 $
Proposition de projet	36,00 $
Les Louveteaux	3 000,00 $
Cercle de guérison	1 000,00 $
Projet de serre	5 204,00 $

Inukjuak

FM jeunesse (communications entre aînés et jeunes)	22 400,00 $
Système d'amplification sonore (projet à l'école)	8 000,00 $
Activités animées	13 020,00 $
Activités anti-tabagisme à l'école Innalik	4 150,00 $
Déjeuner et collation à l'école	14 500,00 $
Cours de survie pour jeunes Inuits	9 037,00 $
Camp de jour	12 000,00 $

Ivujivik

Projets spéciaux, Grandir ensemble	10 005,68 $
Association de familles transculturelles avec enfants inuits	3 665,00 $

Kangiqsualujjuaq

Apprendre en harmonie (habiletés pour jeunes)	1 000,00 $
La nutrition	1 000,00 $
Les pays à travers le monde	1 500,00 $
Animateur pour activités sportives	17 280,00 $
Confection de vêtements (habiletés traditionnelles)	15 000,00 $
Camp de jour	20 000,00 $
Superviseur, salle d'haltères	15 840,00 $
Émission de radio FM pour jeunes	3 864,00 $

Kangirsuk

Camp de jeunes Kitturialik	28 877,42 $
Fête du Canada	1 500,00 $

Kangiqsujuaq

Coordonnateur, Grandir ensemble	17 623,24 $
Prix et fournitures pour des jeux	1 908,02 $
Cours de musique à Quaqtaq pour quatre jeunes	639,51 $
Ménage communautaire	788,00 $
Party d'Halloween	120,00 $
Bicyclettes pour enfants défavorisés	4 167,00 $
Sorties de chasse pour jeunes	7 733,15 $
Camp de jeunes	7 753,35 $

Kuujjuaq

Peinture et fournitures pour artistes	500,00 $
Responsabilisation (devoirs)	6 160,00 $
Club informatique	2 000,00 $
Valeurs positives à l'école Jaanimmarik (pour un mode de vie saine)	3 000,00 $
Fruits comme collation (pour un mode de vie saine)	7 800,00 $
Projet de cafétéria (pour un mode de vie saine)	5 000,00 $
Projet Jaanimmarik (pour un mode de vie saine)	5 683,00 $
Tournoi de boxe (l'esprit sain, la vie saine)	12 700,00 $
Spectacle d'artistes amateurs	4 075,00 $
Programme d'habiletés de survie	29 829,48 $
Camp d'été de jeunes de Kuujjuaq	20 000,00 $
Atelier sur le SAF/EAF	20 000,00 $

Kuujjuaraapik

Sports et loisirs pour jeunes âgés de 5 à 18	32 232,00 $
Camp de jeunes (habiletés traditionnelles et culturelles pour jeunes)	2 350,00 $

Puvirnituq

Jeunes réservistes (activités et connaissances culturelles)	35 500,00 $
Excursion de printemps et d'été (activités traditionnelles et culturelles)	24 600,00 $
Katajatiit, cours de couture (habiletés pour jeunes)	10 000,00 $

Quaqtaq

Superviseur, activités sportives (activités pour jeunes)	18 500,00 $

Salluit

Ménage communautaire ..... 1 800,00 $
Building Bridges (communications entre jeunes et aînés) ..... 28 550,00 $
Concours de rédaction ..... 1 500,00 $
Aliments nutritifs à l'école Ikusik ..... 3 500,00 $
Les enfants à haut risque ..... 14 950,00 $
Excursion pour aînés et jeunes ..... 11 000,00 $

Tasiujaq

Grandir ensemble (pour un mode de vie saine) ..... 10 000,00 $

Umiujaq

Apprendre sur la culture ..... 1 950,00 $
Confection d'amautik ..... 1 000,00 $
Camp de jeunes ..... 6 325,00 $
Tissage de filets de pêche ..... 1 767,00 $
Activités communautaires ..... 1 000,00 $
Comment faire du bannock ..... 1 000,00 $
Émission-débats radiophonique (mardis soirs) pour jeunes ..... 1 920,00 $

Hôpital de Montréal pour enfants

Healthy Hearing/Healthy Living (projet concernant l'audition, pour un mode de vie saine) ..... 797,81 $

Très peu de nouveaux projets ont été présentés cette année, et bon nombre des projets en cours n'ont pas été présentés à nouveau.

Total pour 2002-2003 ..... 607 084,56 $

Bien-être communautaire

En 2002-2003, les coordonnateurs du bien-être communautaire ainsi que les budgets les concernant ont été transférés aux centres de santé Tulattavik et Inuulitsivik.

Le financement total est de 718 437 $, dont un montant de 70 048 $ dépensé pour la coordination, l'espace de bureau, téléphone, télécopieur, frais de transport des coordonnateurs, etc.

Les deux centres de santé, Inuulitsivik et Tulattavik, ont également reçu des budgets pour envoyer leurs représentants à une conférence de l'Association canadienne pour la prévention du suicide qui s'est tenue à Iqaluit.

Programme canadien de nutrition prénatale

Ce programme est destiné aux femmes enceintes ou qui allaitent, et ce, jusqu'à la première année de vie de l'enfant. Ces femmes reçoivent du CLSC des bons à échanger pour du lait, du jus d'orange et d'autres aliments nutritifs. Les infirmières prodiguent des conseils et organisent des ateliers et des séances d'information sur la nutrition. Les coordonnateurs de ce programme au Nunavik sont également impliqués dans des recherches à portée nationale (Barrington Research Group Inc.).

Le budget total est de 99 129,40 $, destiné aux CLSC après transfert aux CVN. En 2003-2004, les fonds seront transférés aux centres de santé.

Un montant de 25 000 $ a été transféré du budget pour le poste de nutritionniste à la direction de la Santé publique afin de soutenir la recherche sur la nutrition dans le contexte des soins pour les Inuits. Nous n'avons toujours pas embauché de nutritionniste pour la région.

Organismes communautaires

Les budgets pour les organismes communautaires sont payés à la Régie régionale Nunavik par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces budgets permettent à neuf organismes, incluant des refuges pour femmes, un centre de soins infirmiers, des centres de traitement, un programme de Mesures alternatives, etc., de toucher à un financement total de 1 949 989,67 $.

Kuujjuaq:	Refuge pour femmes Arnautiit	342 334,00 $
Salluit:	Refuge pour femmes Initsiak	265 534,00 $
Kuujjuaraapik:	Refuge pour femmes Tunngavik	247 733,00 $
Puvirnituq:	Mesures alternatives	40 000,00 $
Inukjuak:	Centre de traitement Aanarraapik	475 110,67 $
Kuujjuaq:	Centre de traitement Isuarsivik	415 000,00 $
Umiujaq:	Centre de crise Satuumavik	35 395,00 $
Kuujjuaq:	Centre de soins infirmiers Tusaajiapik	98 883,00 $
Inukjuak:	Helping Group (service de transport pour aînés)	30 000,00 $

Santé publique

L'année 2002-2003 fut marquée par deux événements majeurs au niveau provincial, événements ayant un impact non négligeable sur la pratique de la santé publique au Nunavik : l'adoption de la nouvelle loi sur la santé publique et l'adoption du programme national de santé publique. Alors que la nouvelle Loi vient préciser les différents mandats, obligations et pouvoirs des différents intervenants du domaine de la santé publique, le nouveau Programme national de santé publique vient quant à lui baliser les différents champs de pratique de la santé publique en prescrivant les activités minimales à mettre en place pour adresser les priorités identifiées.

Malgré les deux tentatives planifiées en ce sens, il a été impossible d'organiser une rencontre au Nunavik entre les intervenants intéressés par la santé publique et les représentants du MSSS, pour faciliter l'appropriation régionale de cette nouvelle loi et de ce nouveau programme. Néanmoins, la Direction de santé publique a fait circuler les documents appropriés et a rencontré les représentants des deux établissements pour lancer le processus de collaboration. Les travaux sur la proposition d'un plan d'action régional en santé publique sont débutés et s'intensifieront en 2003-2004. Il est également prévu réaliser la rencontre entre les intervenants régionaux et les représentants du MSSS au début de l'automne 2003.

Ressources humaines

L'année 2002-2003 a été l'objet du mouvement de quelques membres du personnel. Cependant, à la fin de l'année, tous les postes étaient comblés, à l'exception du poste d'adjointe au Directeur de santé publique.

Protection de la santé publique

Ce volet fait l'objet de plusieurs interventions, tant en maladies infectieuses qu'en santé au travail. Malheureusement, il n'y a aucun intervenant régional attitré à la santé environnementale. De ce fait, nos interventions sont de nature ponctuelle suite à une demande ou une plainte, tantôt via l'équipe de santé au travail si la problématique recoupe le milieu de travail. Également, certaines activités sont réalisées à travers le comité régional nutrition et santé, qui s'intéresse à la présence et aux effets sur la santé des contaminants.

Maladies infectieuses

- **Maladies à déclaration obligatoire (MADO) non-MTS**

  Pour la dernière année complète (2002), la DRSP a reçu et traité la déclaration de 42 épisodes de MADO autres que MTS (par comparaison, 104 épisodes avaient été déclarés l'année précédente). La grande différence vient de l'élimination de la shigellose de la région (aucun cas en 2002 par rapport à 50 cas pour l'année 2001). Également, il y a une légère baisse du nombre de cas d'infection invasive à *S.pneumoniae* (17 cas en 2001 et 13 cas en 2002), suite à la réalisation de la campagne de vaccination massive de la population, qui s'est terminée en juillet 2002. Il est intéressant de noter que seulement 2 cas de tuberculose ont été déclarés durant toute l'année.

- **Maladies transmissibles sexuellement (MTS)**

  L'année 2002 a vu apparaître une nette augmentation du nombre de cas de gonorrhée (47 cas vs 18 cas l'année précédente) et de chlamydia (365 cas en 2002). Alors que seulement 4 communautés avaient vu des cas de gonorrhée en 2001, la transmission s'est élargie si bien que 9 communautés, réparties sur les 2 côtes, ont été touchées en 2002. Pour la chlamydia, toutes les communautés ont été touchées.

Campagnes de vaccination massive

Deux campagnes de vaccination massive, ayant été lancées durant l'année 2001-2002, ont été complétées au cours de l'année :

- Infection massive à S. pneumoniae : toute la population du Nunavik était ciblée. Terminée in juillet 2002, la campagne a permis d'atteindre un taux de couverture vaccinale de plus de 85 %. Suite à cette campagne de masse, un nouveau vaccin visant la protection des tout-petits dans le futur a été introduit dans le calendrier régulier ;

- La campagne spéciale de vaccination des 2 à 20 ans contre l'hépatite A s'est terminée en juin 2002. Le taux de couverture vaccinale s'élève à plus de 93 %. Par la suite, le vaccin contre l'hépatite A a été introduit dans le calendrier régulier des tout-petits.

Santé au travail

- **Retrait préventif de la travailleuse enceinte**

  L'année 2002 a vu 86 demandes de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite être traitées par nos médecins-conseil. Ces demandes proviennent principalement des éducatrices en garderie, des enseignantes et des infirmières.

- **Programme de santé spécifique pour la mine Raglan**

  La réalisation du programme de santé spécifique pour la mine Raglan s'est poursuivie. De plus, nous avons débuté les activités de mise à jour du PSSE. La proposition du Directeur de santé publique de procéder au renouvellement du mandat du médecin responsable du PSSE a été entérinée par les membres du Comité Santé Sécurité.

Parmi les activités réalisées en cours d'année, notons :

- la surveillance environnementale et l'information des travailleurs concernant différents types d'agresseurs comme le plomb, la silice, etc.;
- la surveillance médicale des travailleurs exposés au plomb, aux poussières de silice et de nickel ainsi qu'aux risques biologiques ;
- la prise de mesures relatives au bruit, aux moisissures, etc. ;
- les mesures de premiers soins visant à assurer des services adéquats en regard de l'exposition à certains oppresseurs ont été réalisées.

Finalement, le protocole d'entente entre la SMRQ et le Centre de santé Tulattavik a été revu et modifié. Il devrait être entériné par toutes les parties impliquées au cours de la prochaine année.

- **Programme régional en santé au travail**

  Le secteur de l'administration municipale a été retenu comme prioritaire pour l'année 2002. Les maires du Nunavik ont été rencontrés à l'occasion de l'assemblée générale de l'Administration Régionale Kativik (ARK). Les établissements de 9 des 14 municipalités ont fait l'objet d'interventions. Les travailleurs municipaux ont été informés des risques à la santé reliés à leur travail ainsi que des moyens préventifs requis.

  Différentes activités ayant trait à la surveillance environnementale en milieu de travail ont été réalisées. De plus, dans le cadre de l'application du programme d'intervention intégré sur les risques biologiques, les policiers de la région (KRPF et Sûreté du Québec) ont reçu l'information pertinente et se sont vus offrir les vaccins requis par leur emploi.

  L'équipe régional a également répondu à plusieurs demandes du milieu au cours de l'année. Nous aimerions mentionner en particulier le projet d'évaluation de l'exposition aux poussières minérales des sculpteurs d'Inukjuak. Ce projet sera suivi au cours de la prochaine année d'activités de promotion de la protection respiratoire à l'intention des sculpteurs du Nunavik.

Santé environnementale

La DRSP a effectué le suivi de quelques cas de MADO reliées à des contaminants d'origine environnementale. Également, la DRSP a donné son avis lors de situations mettant en cause l'eau potable.

Cependant, l'activité majeure a été sans contredit la tournée de trois communautés de l'Hudson pour faire part des résultats d'une recherche effectuée au Nunavik concernant les effets de certains contaminants environnementaux sur le développement de l'enfant (voir section Nutrition).

Prévention

Immunisations

La personne en charge du dossier des immunisations n'a été en place qu'environ 6 mois. Un programme de formation pour les vaccinateurs du Nunavik a été développé. Ce programme requiert de référer au PIQ, qui est l'outil de référence provincial sur les immunisations. Le protocole d'entente régional entre la DRSP et les deux établissements concernant la gestion des produits immunisants devait être entériné par les trois parties. Cependant, il doit être revu à la lumière des nouvelles dispositions légales nouvellement adoptées au Québec. La version corrigée sera disponible au cours de la prochaine année.

Un avis scientifique a été demandé au Comité sur l'immunisation du Québec concernant la pertinence de maintenir la vaccination BCG des nouveau-nés. La DRSP se questionne à ce sujet, à la lumière des données sur l'incidence de la tuberculose et de l'infection tuberculeuse au Nunavik et des effets secondaires graves du vaccin survenus chez des enfants dont l'état immunitaire était compromis.

Dépistage du cancer du sein

Le programme régional de dépistage du cancer du sein par mammographie n'a toujours pas été implanté de façon systématique au Nunavik. Malgré des demandes répétées de la DRSP pour obtenir les spécifications techniques requises pour chacun des CLSC (données essentielles à la planification des visites de l'équipe responsable de l'appareil portatif de mammographie), nos demandes sont restées vaines.

Actuellement, nous étudions la possibilité d'offrir le service de dépistage du cancer du sein à toutes les communautés du Nunavik selon un autre scénario (voir Section sur l'enquête de santé des Inuits).

Hépatite C

Le programme provincial de dépistage, de traitement et de compensation financière pour les individus ayant reçu des produits sanguins entre 1960 et juillet 1990 et qui ont été infectés par le virus de l'hépatite C tire à sa fin. Il n'y a pratiquement plus de nouvelles lettres expédiées, ce qui est confirmé par les données des laboratoires.

Programme régional sur le cancer

La DRSP participe aux travaux du comité régional sur le cancer. Ce comité est chargé d'élaborer un plan d'action régional visant la prise en charge des différents éléments d'un programme de lutte contre le cancer (diagnostic, traitement, prévention, etc.).

Promotion de la santé

Comme par les années précédentes, la DRSP a réalisé plusieurs activités de promotion de la santé.

Maladies infectieuses

Les activités régulières de promotion de la santé en lien avec certaines maladies infectieuses (trichinellose, botulisme, rage) ont été réalisées à travers différents médias. De plus, la DRSP a publié les rapports sur la production et la consommation de morse, qui avait été la cause d'une éclosion de botulisme dans la communauté de Tasiujaq. Les résultats de ces recherches ont été présentés aux Tasiujamiut lors d'une visite dans la communauté.

VIH et MTS

Depuis le mois d'août 2002, de nouveaux feuillets d'information sur les MTS ont été conçus et distribués dans tous les points de service du Nunavik. Ceux-ci comprennent 7 feuillets et ce, dans chacune des trois langues (français, anglais et inuttitut).

Dans le cadre de la semaine de formation Katimanik du Centre de santé Tulattavik, nous avons donné une journée de formation sur la promotion de la santé avec pour thème les MTS. Cette formation visait à enseigner aux infirmières, aux travailleurs de santé communautaire et aux travailleuses sociales la méthode à suivre pour développer et appliquer un programme de santé communautaire. Nous avons tenté d'intégrer le modèle McGill de travail en équipe à cette formation. La formation a été captée sur bande vidéo et est disponible pour utilisation ultérieure.

Lors du Congrès de la *Conférence Circumpolaire Inuite* (ICC) et durant le festival de l'*Arpik Jam*, différentes activités ont été réalisées : visite des bars de Kuujjuaq pour sensibiliser les gens et distribuer des condoms et distribution de passeports MTS. Cette activité des passeports s'est avérée un franc succès, tel que documenté par le taux de participation (plus de 700 passeports) et lors d'une enquête téléphonique subséquente. Par la suite, l'activité a été offerte aux différents points de service de CLSC et quelques-uns d'entre eux on repris l'activité pendant l'été ou après la rentrée des classes. À noter que le passeport contenait l'information sur chacune des principales MTS.

Des activités ont également eu lieu au sein de plusieurs communautés lors de la Journée mondiale sur le SIDA. Finalement, la DRSP a mis sur pied un groupe de travail régional sur la prévention et le contrôle des MTS. Dans la première étape de travail, la DRSP travaille avec des représentants des deux établissements à définir les éléments devant faire partie du plan d'action. Dans une deuxième phase, il est prévu d'élargir la consultation aux représentants des différentes organisations pouvant être concernées sur la problématique des MTS et du VIH (Association des jeunes, Commission scolaire Kativik, représentants des communautés, etc.) Nous prévoyons que le plan d'action régional de prévention et de contrôle des MTS au Nunavik sera finalisé avant la fin de l'année 2003.

Tabagisme

Le dossier tabagisme a été l'objet d'une multitude d'activité au cours de l'année 2002-2003. Parmi celles-ci, il importe de mentionner le Défi régional « *J'arrête, j'y gagne* » qui s'est tenu du 1er mars au 11 avril 2003. Ce défi se voulait une adaptation régionale du Défi provincial qui existe depuis quatre ans déjà. Les participants étaient invités à ne pas fumer durant toute la durée du Défi. S'ils réussissaient, ils étaient admissibles, par tirage au sort, à des prix de participation et ce, pour différentes catégories.

Nous avons dû adapter tout le matériel promotionnel développé pour le Défi provincial à notre contexte particulier. Ceci a nécessité des efforts considérables. Cependant, nous sommes fiers d'annoncer que la région du Nunavik a remporté le premier prix de participation et ce, à notre première année d'implication. Nous sommes déjà à planifier le Défi pour l'an prochain.

Parmi les autres activités, il faut retenir les deux sessions de formation qui ont été réalisées à l'intention des conseillers en cessation tabagique provenant des communautés des deux côtes. Il s'agit d'une première puisque ce sont les premiers conseillers inuits à être formés de façon formelle pour la cessation tabagique et ce, dans tout le Canada. Le matériel de formation a été développé par la DRSP.

Durant la semaine nationale des non-fumeurs, toutes les communautés ont été invitées à réaliser des activités en lien avec la lutte contre le tabagisme : émission de radio, publication d'affiches, activités à l'école, etc. Le sommaire des activités réalisées fera l'objet de la seconde lettre d'information publiée par la DRSP à l'intention des conseillers en cessation tabagique.

Diabète

L'embauche d'une nouvelle ressource régionale pour le programme diabète, en juin 2002, a permis d'assurer la continuité du programme. Au cours de l'année écoulée, plusieurs projets servant à construire les bases du programme diabète ont été mis de l'avant. Mentionnons :

- Le protocole régional de dépistage et de suivi du diabète gestationnel ;
- Le guide de prévention, de dépistage et de suivi du patient diabétique ;
- La production et la distribution de trois dépliants à tous les CLSC et aux travailleurs de santé communautaire de toutes les communautés ;
- Une formation d'une durée de 8 heures donnée à 45 intervenants du Centre de santé Tulattavik sur le diabète ;
- Réunions régulières du comité régional sur le diabète ;
- Formation de 8 auxiliaires familiales de Tulattavik sur le diabète et les soins de pieds.

Des activités radiophoniques ont été tenues dans deux communautés de l'Hudson. La production d'un vidéo sur le diabète est en cours. Ses acteurs sont des Nunavimmiut diabétiques volontaires à participer au projet.

Malheureusement, le volet nutrition a dû être mis quelque peu en veilleuse, devant l'impossibilité d'embaucher une nutritionniste pour le Nunavik. Également, le volet activité physique reste à développer. Malgré de nombreuses tentatives, il a été impossible d'organiser une rencontre avec le responsable de l'activité physique à l'ARK, qui gère le budget régional reçu par la DRSP pour promouvoir l'activité physique.

Un projet pilote pour l'école de Kuujjuaq a été réalisé par l'infirmière scolaire. Ce projet, qui visait avant tout à promouvoir les repas-santé à la cafétéria scolaire, consistait à la fois dans l'apprentissage des bases en nutrition, dans l'essai de nouveaux aliments et dans la faisabilité de préparer un repas savoureux et équilibré en moins de 30 minutes.

Nutrition

Les activités du comité régional nutrition et santé se sont poursuivies. Parmi les dossiers majeurs qui ont été traités, nous voulons mentionner :

- La publication des résultats d'une recherche sur le développement des enfants, réalisée dans 3 communautés du Nunavik (Puvirnituq, Inukjuak et Kuujjuaraapik). Après avoir discuté et avalisé les résultats de la recherche, quelques membres du comité ont accompagné les chercheurs qui ont présenté les résultats aux trois communautés participantes, avant qu'ils ne soient diffusés plus largement. Par la suite, les résultats ont été présenté à toutes les communautés du Nunavik, principalement via la radio régionale. Finalement, ils ont été présentés et discutés lors de la rencontre nationale du programme NCP ;

- La planification et le lancement du projet « CHAR », qui vise à fournir à dix femmes enceintes provenant de trois communautés pilotes de l'omble de l'Arctique et ce, gratuitement durant toute la durée de la grossesse. Ce projet devrait être complété au cours de la prochaine année ;

- La préparation d'un avis sur les bénéfices et les risques associés à la consommation d'aliments traditionnels dans le contexte particulier du Nunavik. Le comité nutrition et santé réitère sa position prise il y a quelques années à l'effet que la somme des bénéfices reliés à la consommation des aliments traditionnels dépasse largement les risques potentiels liés à la présence de certains contaminants dans ces aliments. Le comité recommande toutefois certains ajustements dans le cas des femmes enceintes.

La DRSP est également impliquée dans la réalisation du projet pilote de subvention postale dans la communauté de Kangiqsujuaq. Ce projet à différents volets (subvention pour les frais d'envois postaux, éducation nutritionnelle, affichage dans les magasins, etc.) sera l'objet d'une évaluation pour vérifier son impact sur la consommation d'aliments considérés comme prioritaire pour la nutrition.

Santé dentaire

La DRSP a rendu publique les informations obtenues dans le cadre d'une enquête sur les comportements des adolescents du Nunavik face à leur santé dentaire. Les résultats ont été diffusés dans le Nunatsiaq News et sur les ondes des radios communautaires. Malgré l'adoption de certaines habitudes favorisant la santé dentaire (brossage des dents, gomme à mâcher sans sucre), on note une consommation généralisée de collations sucrées (gomme avec sucre, liqueurs douches, sucreries) et ce, quotidiennement.

Autres volets

Les brochures d'information sur l'otite moyenne et l'audition ont été revues et rééditées pour distribution par les intervenants en santé auditive.

Connaissance – Surveillance – Information

Rapports statutaires et autres rapports

Le rapport MADO pour l'année 2001 ainsi que l'étude des dossiers de mortalité ont été réalisés. De plus, la mise à jour des données statistiques régionales a été réalisée à partir du recensement 2001. D'autres rapports ont aussi été produits : naissances au Nunavik, hospitalisations pour traumatismes et autres causes, cas de diabète, etc.

Réalisation et/ou participation à des enquêtes régionales

- **Enquête sur le tabagisme et autres substances chez les jeunes du milieu scolaire**

  L'enquête sur le tabagisme et l'utilisation de d'autres substances parmi les jeunes en milieu scolaire a été réalisée. Même si le rapport final reste encore à publier, on peut mentionner que le taux de tabagisme demeure très élevé parmi les jeunes du Nunavik (de l'ordre de 80 %) et qu'une bonne proportion d'entre eux font leur première expérimentation des produits du tabac alors qu'ils sont très jeunes (entre 8 et 10 ans).

- **Enquête générale sur la santé des Inuits du Nunavik**

  Les travaux en vue de répéter l'enquête générale sur la santé des Inuits du Nunavik vont bon train. Correspondant à un besoin identifié par le Conseil d'administration (la dernière enquête de ce genre ayant été réalisée en 1992), cette enquête se tiendra à l'automne 2004 (avec pré-test au printemps 2004). Toutes les communautés feront partie de l'enquête. La DRSP a été très active pour trouver le financement et le partenariat nécessaires à la réalisation de l'enquête.

Portrait de santé des enfants de 0-5 ans du Nunavik

Le portrait de santé des enfant 0-5 ans du Nunavik est à toute fin pratique complété. Nous en sommes aux étapes de traduction, de la mise en page du travail graphique et de l'impression. Il est prévu effectuer le lancement officiel du document lors de l'Assemblée générale annuelle de la Régie régionale, en octobre 2003.

Recherche

Programme de subventions en santé publique

Un suivi a été effectué auprès des organisations responsables pour qu'elles complètent les projets en cours. Pour l'année 2002-2003, les projets retenus pour le financement sont les suivants :

- Recherche sur le botulisme et les facteurs associés ;
- Le rôle des femmes inuites dans la sécurité alimentaire des familles du Nunavik ;
- Évaluation de la campagne publicitaire visant l'élimination de l'utilisation des grenailles de plomb pour la chasse aux oiseaux migrateurs.

Autres recherches

La DRSP attend toujours une réponse du MSSS concernant une demande de financement pour un projet d'évaluation de l'impact de la campagne de vaccination massive contre le pneumocoque qui a été réalisée récemment au Nunavik.

Mise à jour de sites Web

La DRSP maintient son site Web, qui est accessible autant à la population générale qu'aux intervenants des deux établissements. La DRSP a également participé à la revue et la correction des pages du « *Nunavik Atlas Web* » de Makivik.

Participation aux comités ou groupes de travail – Représentation

Les membres de la DRSP ont participé aux travaux de plusieurs comités ou groupes de travail, tant au niveau national, provincial que régional. Parmi les comités ou groupes de travail, mentionnons :

Base régionale

- Comité de prévention clinique ;
- Comité nutrition et santé ;
- Comité régional de santé dentaire ;
- Comité régional sur le cancer ;
- Groupe de travail régional sur la prévention et le contrôle des MTS.

Base nationale ou provinciale

- Comité d'ITC sur la santé ;
- Table de concertation nationale en maladies infectieuses ;
- Table de concertation nationale en santé publique ;
- Comité provincial des infirmières en santé au travail ;
- Comité provincial sur la tuberculose ;
- Etc.

Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

Vers la fin de l'année 2002-2003, une alerte mondiale a été lancée concernant le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Même si aucun cas n'a été rapporté au Québec et au Nunavik, il importait que chaque région soit prête à faire face à pareille éventualité. La DRSP a coordonné les travaux d'un groupe de travail régional formé de représentants des deux établissements et de la Régie régionale. Même si les travaux de ce groupe de travail ne sont pas encore tout à fait complétés, on peut dire que l'état de préparation de la région est de beaucoup améliorée. Ainsi, on peut affirmer qu'à l'heure actuelle, la région est mieux équipée pour faire face non seulement à un premier cas potentiel de SRAS, mais également à d'autres problématiques potentiellement tout aussi explosives telles qu'une épidémie d'influenza.

Services administratifs

En 2002-2003 les Services Administratifs ont procédé à la consolidation des différents services mis en marchent en 2001-2002. La Régie doit maintenant harmoniser ses activités avec le MANQ au niveau de la paie et des ressources humaines ainsi que des achats. Le logiciel Maestro pour les achats fut implanté dans les trois établissements du Nunavik. Ce processus nous permettra une meilleure gestion des achats tant au niveau des commandes que d'économies d'échelle. Pour les systèmes de gestion financière, le logiciel Binaire sera dorénavant la norme pour le Centre de santé Inuulitsivik, Tulattavik et la Régie régionale. Le Registre de poste fut mis en marche par le service des ressources humaines. Cet outil est indispensable pour les gestionnaires afin d'assurer une gestion saine du personnel de la Régie. Le registre de poste facilite aussi la préparation budgétaire pour les services financiers de la régie. Pour l'année 2003-2004 qui débute les services administratifs devront apporter un support additionnel aux autres services de la Régie afin de s'assurer que les objectifs financiers et institutionnels sont rencontrés.

C'est dans un contexte de rareté des ressources et de coupures budgétaires que s'amorce l'année 2003-2004. La direction des services administratifs devra veiller a ce que la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik a les ressources nécessaires a tous les niveaux afin de pouvoir mener a bien sa mission.

Ressources humaines

Au 31 mars, le nombre de postes à la Régie régionale étaient le suivant :

	2003	2002	2001
Cadres à temps complet	10	5	7
Employés réguliers			
Temps complet	48	38	27
Temps partiel	4	9	2
Total	62	52	36

23% de ces postes sont occupés par des Inuits.

Ressources financières

Pour l'année 2002-2003, le budget de la Régie pour le fonctionnement excluant les fonds affectés, se situe à 3,5 millions de dollars comparativement à 3.6 millions pour 2001-2002. Le budget des immobilisations se situe à 3.20 millions de dollars alors que l'an passé il était de 2.24 millions. La Régie est aussi responsable envers les organismes communautaires pour une somme de 4.8 millions de dollars. Cette somme se situait à 2.1 millions de dollars pour 2001-2002. L'augmentation est du au Centre des Jeunes. Finalement, la Régie a transféré aux établissements des régions tout près de 86,2 millions de dollars (Incluant les autorisations d'emprunt) pour l'exercice terminé comparativement a 68.9 millions de dollars pour l'an passé.

Ces transferts se détaillent de la manière suivante :

2002-2003	2001-2002	2000-2001	
Les centres hospitaliers :	$81,4 millions	$64.5 millions	$55.2 millions
Organismes communautaires :	$ 4.8 millions	$ 4.4 millions	$ 1.8 millions

Les autorisations d'emprunt pour le fonctionnement des établissements pour 2002-2003 totalisent $27.5 millions de dollars et sont répartis comme suit :

	2002-2003	2001-2002
Centre hospitalier Inuulitsivik :	$16,900,000	$12,700,000
Centre hospitalier Tulattavik :	$10,600,000	$ 4,500,000

Dépenses d'immobilisations :

	2002-2003	2001-2002
Centre hospitalier Inuulitsivik :	$1,336,815	$1,237,444
Centre hospitalier Tulattavik :	$1,643,353	$ 831,949
Autres projets régionaux :	$ 223,949	$ 151,953

Services techniques et d'immobilisations

En avril 2002 M. Gérald boucher a été engagé comme coordonnateur régional des services techniques. Il a pris la responsabilité du personnel d'entretien du Centre de santé Inuulitsivik. Il a aussi pris la supervision de différents projets de construction et de rénovations majeures de notre région.

À l'été 2002 le complexe du Foyer de Groupe a été construit. C'est un Foyer de Groupe de 8 lits pour les Jeunes contrevenants. Ce complexe comprend le Foyer de Groupe de 45 mètres carrés, un atelier-entrepôt de 166 mètres carrés ainsi que 2 logements pour le personnel. À cause du contexte de construction au Nunavik ce complexe a été érigé au coût de 6M$.

Le Gouvernement du Québec afin d'aider l'économie a créé des projets spéciaux appelés PAIP. Notre région a obtenu 1,527,232$ pour l'entretien des bâtiments.

- **Projets pour le Centre de Santé Inuulitsivik**
  Raccordement de l'hôpital à Puvirnituq au plan d'eau municipal; refaire le plafond de la salle de radiologie afin de recevoir le nouvel équipement de radiologie; réparer le quadruplex à Kuujjuaraapik; des rénovations ont aussi été faites au laboratoire.
- **Projets pour le Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava**
  Faire le plombage des murs pour l'installation des chaises dentaires et de l'appareil de radiographie dans les CLSC de Kangiqsujuaq, Quaqtaq, Kangirsuk, Aupaluk and Tasiujuaq, ce projet devrait être complété à l'été 2003; nettoyer les systèmes de ventilation des bâtiments du réseau dans différents villages nordiques; remplacer le panneau d'incendie de l'hôpital; rénover une maison à Kuujjuaq.

Notre région a aussi reçu une autorisation de 761,663$ pour des projets PAIP d'équipement.

- **Projets pour Inuulitsivik et Tulattavik**
  Informatisation du laboratoire de chacun des Centres de Santé, l'achat de lits électriques; des équipements pour le les CLSC et pour les soins de longue durée.

Chaque établissement a réalisé certains projets avec le budget régional du maintient des actifs (200,000$ par établissement) et pour le remplacement d'équipement (100,000$ par établissements).

- **Les projets Inuulitsivik**
  Rénovation à certains édifices dont une maison donnée par l'Église Anglicane locale; Remplacement d'équipement de cuisine; compléter le système de sécurité; et le remplacement de petits équipements médicaux.

En 2002, les services techniques et la coordination des immobilisations à débuter à se familiariser avec l'implantation du plan de modernisation en collaboration avec les deux établissements.

Service régional des approvisionnements au Nunavik

Selon les règlements et la Loi sur les services de santé et des services sociaux, les établissements de santé doivent participer au regroupement d'achats. C'est dans cette optique que nous avons régionalement décidé d'adhérer au regroupement du groupe des établissements de Montréal.

Pour l'organisation du service d'approvisionnement nous disposons d'entrepôt dans les 14 communautés qui nous permettent de maximiser l'approvisionnement par bateau.

Avec l'implantation d'un logiciel de gestion des achats nous serons en mesure de mieux gérer les achats et les inventaires dans chacune des communautés.

Systèmes informatiques

Pendant l'année écoulée, je me suis affairé, dans un premier temps, à faire l'inventaire des équipements disponibles et à identifier les besoins à combler. J'ai été en mesure de constater la désuétude du système informatique et le besoin de mise à niveau de celui-ci afin de rétablir ses performances à un niveau optimal.

Un plan détaillé des installations de réseautique sert, entre autres, à identifier un problème matériel rapidement, à identifier les besoins de connection lors d'ajout d'équipement, à gérer la croissance des besoins de la salle des serveurs.

Une documentation sur le système de réseautique a été élaborée. En cas de besoin, tout technicien en informatique peut utiliser cette documentation comme guide pour la maintenance et l'entretien du parc informatique de la RRSSSN.

Un certain temps a été consacré au triage et à la disposition de l'inventaire informatique en entreposage dans le 'warehouse', la salle de serveurs et autres locaux attitrés à l'informatique.

Plus de 95% des équipements en entreposage n'étaient pas réutilisables à la RRSSSN.

Suite aux constats de l'état du parc informatique, les actions suivantes ont été entreprises :

- Afin d'optimiser le rendement et l'organisation efficace du travail, j'ai aménagé un atelier informatique servant, entre autres, de bureau, d'atelier de réparation, de maintenance et de configuration des équipements informatiques. Il sert aussi à l'entreposage des pièces de rechange et de surplus d'équipements informatiques.
- Afin d'optimiser le service aux utilisateurs, j'ai installé différentes applications pour communiquer et visualiser de ma station à la station de l'utilisateur et aux serveurs qui éprouvent des difficultés.
- La salle de serveurs était utilisée comme lieu d'entreposage au milieu duquel les serveurs étaient désorganisés. Un bon ménage et le réarrangement des lieux ont été exécutés Ce réarrangement a été conçu pour permettre une réalisation efficace du travail.

L'addition et la reconfiguration de certains serveurs et des services connexes à ceux-ci ont été nécessaires en vue d'optimiser les performances du parc informatique :

- Mise en place d'un serveur DHCP
- Mise en place d'un serveur BDC
- Reconfiguration d'un serveur DNS
- Création d'un serveur pour les fins d'administration du réseau informatique
- Création d'un serveur pour les fins de stockage de données individuelles et site intranet
- Amélioration du serveur DATA
- Amélioration du serveur d'impression
- Organisation et déploiement des procédures de sauvegarde des données
- Création d'un protocole de sauvegarde de sécurité.
- Mise en place d'un protocole d'identification des serveurs
- Mise en place d'un 'trust relationship' entre les domaines des établissements de santé du Nunavik
- Migration des stations de travail vers Windows2000 Professionnel
- Migration de Lotus Notes de la version 4.X à la version 5.0.8
- Migration de Macintosh vers PC-compatible IBM
- Automatisation complète du système anti-virus pour toutes les stations de travail

Support aux établissements

Avec la collaboration des techniciens en informatique des établissements de santé de la région du Nunavik et affiliés, une entente de support mutuel a été initiée.

Avec Inuulitsivik :

- migration des stations de travail vers Windows 2000 Professionnel
- migration des stations de travail Lotus Notes de la version 4 à la version 5
- installation de serveurs pour l'informatisation des laboratoires
- remplacement de vacances

Avec Tulattavik :

- reconfiguration d'ordinateurs pour la salle de formation

Conclusion

L'année 2002-2003 a permis la consolidation du parc informatique de la RRSSSN. Celle-ci s'inscrit dans un plan triennal de mise à niveau du parc informatique. Ce plan triennal nous permettra d'être prêts à faire face à d'éventuels projets de développement informatique au sein du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik.

Systèmes d'information régionaux

Durant l'année 2002-2003 nous avons avancé dans plusieurs dossiers régionaux.

La mise en place d'équipement de télésanté aux Centres de Santé Inuulitsivik et Tulattavik de l'Ungava et au Module du Nord Québécois à Montréal. Ces équipements nous ont permis d'avoir une meilleure présence des gestionnaires et des professionnels lors de rencontres de gestion, de formation et d'information. Ces mêmes équipements ont été utilisés pour quelques séances de télépsychiatrie entre des 2 Centres de Santé et le Centre hospitalier de l'université de Montréal (CHUM). Avec cette nouvelle technologie, nous avons évité plusieurs déplacements ce qui nous a permis de faire des économies en frais de déplacement et de séjours.

Déploiement de la solution Intégration CLSC (système d'information clientèle) au Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava. Ce système d'information, permettra aux intervenants d'augmenter l'efficacité et l'efficience dans les opérations des CLSC et d'en « monitorer » la performance, grâce à un parc technologique et des outils d'exploitation des données, à la fine pointe de la technologie. Nous allons finaliser le déploiement dans les Points de service de CLSC durant l'année 2003-2004.

Les travaux sur la numérisation des dossiers patients vont bon train. L'étude préliminaire a été complétée, nous allons commencer le déploiement dans les 2 Centres de Santé durant l'année financière 2003-2004. Le projet pilote est prévu pour déploiement au Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava durant l'été 2003.

Un système d'approvisionnement régional a été mis en fonction durant l'année. Le Centre de Santé Inuulitsivik a fait le déploiement, leurs efforts nous ont permis de faciliter la mise en place de la solution au Centre de Santé Tulattavik de
l'Ungava et à la Régie Régionale Nunavik.

La mise en place de la politique sur la sécurité des ressources informationnelles continue à évoluer et nous allons continuer à informer les gestionnaires et mettre davantage l'emphase sur l'importance de la sécurité dans tous les établissements de la santé en région.

Le site Web de la Régie Régionale Nunavik est fonctionnel, vous pouvez y accéder à l'adresse suivante : www.rrsss17.gouv.qc.ca . Les versions Inuttitut et anglaise seront accessibles, sou peu.

Le déploiement du système d'information en laboratoire (SIL) a été reporté à cause de problèmes financiers.

Des efforts pour le développement de la Télésanté en région, continu à évoluer. Les problèmes majeurs rencontrés durant l'année, sont le financement pour le rehaussement des liens de télécommunications dans les Points de service de CLSC, ainsi que le financement pour l'achat d'appareil multivocationnel. Nous espérons que le Ministère de la Santé et des Services Sociaux prendra en considération que la Télésanté pourrait avoir des impacts positifs sur la qualité des services offerts à la population en régions éloignées / isolées.

Service administratif régional

Des efforts considérables ont été mis en place pour évaluer la situation financière du Nunavik de façon précise. Cette évaluation nous a permis de réaliser des progrès importants auprès du Ministère de la Santé et des Services sociaux pour régulariser notre situation financière.

Fonds d'opération total État des déficits Au 31 mars 2003			
	Centre de santé Inuulitsivik	Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	Total
Déficit accumulé au 31 mars 2002	14,487,662$	6,370,523$	20,858,185$
Déficit 2002-2003	12,177,188$	5,149,591$	17,326,779$
Déficit accumulé au 31 mars 2003	26,664,850$	11,520,114$	38,184,964$

Le déficit accumulé est financé par marge de crédit et les intérêts sont à la charge des centres de santé; ces intérêts contribuent à augmenter le déficit de 1,275,130$ pour l'exercice 2003-2004. Les services assurés non-assurés contribuent pour environ 48% du déficit accumulé des centres de santé.

Fonds SANA État des déficits Au 31 mars 2003			
	Centre de santé Inuulitsivik	Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	Total
Déficit accumulé au 31 mars 2002	7,542,888$	4,854,937$	12,397,825$
Déficit 2002-2003	4,149,029$	1,954,680$	6,103,709$
Déficit accumulé au 31 mars 2003	11,691,917$	6,809,617$	18,501,534$

Les services assurés non-assurés comprennent les éléments suivants:

- Les médicaments
- Les fournitures médicales
- Les fournitures et prothèses dentaires
- Les examens de la vue et les lunettes
- Les aides auditives
- Les orthèses-prothèses
- Le transport et hébergement des patients et escortes des communautés vers Kuujjuaq et Puvirnituq, des communautés vers Montréal.

Suite à nos échanges avec le MSSS, ce dernier s'est engagé à rembourser 100% les coûts reliés aux services assurés non-assurés dans la mesure où nous respectons la politique de Santé Canada.

Pour la partie restante de nos déficits, nous entreprenons, en étroite collaboration avec le MSSS, les centres de santé et la Régie régionale Nunavik, un exercice de planification stratégique. Cet exercice vise à établir un panier de services minimums, adaptés à nos besoins, pour offrir des services de santé et des services sociaux à nos communautés. De plus, nous évaluerons le niveau de ressources financières nécessaires pour dispenser ces services.

Pour l'année 2003-2004, nous devrons mettre des énergies pour terminer la mise en place des systèmes d'information sur la clientèle.

ANNUAL REPORT

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Coordination
Jeannie May
Isabelle Dubois

Technical Support
Wayne Labadie

Graphic Design
smARTso

Photography
Stéphane Lemire
Isabelle Dubois

Texts
Nunavik Regional Board of Health and Social Services Staff

Inuttitut Translation
Alasie Hickey
Rita Novalinga

French and English Translation
Nicolas Baltazar

Legal deposit
National Library of Quebec, 2003
National Library of Canada, 2003

ISBN 2-922764-06-0

Table of Contents

The Nunavik Region 5

The Nunavik Health and Social Services Sector 6

- Some Characteristics 6
- The Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) 6
- The Institutional Network in Nunavik 7

Chairman's Message 9

Board of Directors 10

Executive Management 11

- Message from the Interim Executive Director 11
- Mission 12
- New Policy and Amendments 12
- Communications 12
- Users' rights 13
- Inuit Management Training 14
- Implementation of youth centres in Nunavik 15
- Midwifery 20

Planning and Programming 28

- Message from the Director 28
- Medical Advice 30
- Northern Nursing 33
- Pre-hospital and Emergency Services 35
- Youth and Family Services 36
- Family Planning and Parental Skills 39
- Professional Resources Development 40
- Persons Lacking Autonomy 42
- Family Violence 48

- Substance Abuse 49
- Mental Health Services 51
- Research, Information and Prevention in Social Issues 54
- Community Organizations and Programs 58

Public Health 62

- Human Resources 62
- Protection of Public Health 62
- Prevention 65
- Health Promotion 66
- Knowledge – Surveillance – Information 69
- Research 70
- Web Sites Update 70
- Participation in Committees and Working Groups – Representation 70
- Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) 71

Administrative Services 72

- Human Resources 72
- Financial Resources 72
- Technical Services and Fixed Assets 73
- Nunavik Regional Supply Services 74
- Information Systems 74
- Regional Information Systems 76
- Regional Administrative Services 77

The Nunavik Region

The territory of Nunavik occupies one third the surface area of Québec, for a total area of 660 000 km^2 (according to the Inuit) or 563 515 km^2 (according to the government).

Nunavik is located in Québec's Arctic region, a vast and mostly uninhabited territory between the 55th and 62nd parallels. It is flanked to the west by Hudson Bay and the east by Ungava Bay and Labrador, with the Hudson Strait comprising its northern boundary.

Although Nunavik is a vast region, it is sparsely populated. Its total population is roughly 11 000 permanent residents, close to 90% of whom are Inuit.

Today, the Inuit of Nunavik live in 14 communities dotting the coasts of Hudson Bay, Hudson Strait and Ungava Bay.

Kuujjuaq (Inuktitut for "big river"), with its population of 2 000, is located directly at the tree line, between taiga and tundra, an eroded region where humans, fauna and flora have adapted and now flourish under the climatic conditions. It is the largest of the 14 communities of Nunavik. It is also recognized as the Canadian caribou capital.

Located just north of the 58th parallel on the Hudson Bay coast, and with a population of 1 250, Inukjuak is Arctic Québec's second largest community.

The language most commonly spoken in Nunavik is Inuktitut, but the language of practice is essentially English due to the federal government's long presence in administrative matters. However, French has been making notable progress.

The Nunavik Health and Social Services Sector

Some Characteristics

The health and social service sector in the North is still in full growth. For the ministère de la Santé et des Services sociaux, Nunavik is administrative health region 17.

The Nunavik Regional Board of Health and Social Services manages a budget of 50 million dollars, destined for health services for the region's population.

The interveners and professionals of the health and social service sector face cultural, social and financial challenges in Nunavik. Human, physical and financial resources are constantly deployed to create the infrastructures necessary to the well being of the Nunavik population.

The Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS)

The Nunavik Regional Board of Health and Social Services is an organization dedicated to improving the health and well-being of the populations of the 14 communities in its territory.

The NRBHSS'head office is in Kuujjuaq, with a financial services office, the Module Administratif Nord Québécois [Northern Québec administrative module], temporarily located in Montréal; it employs 60 persons. Created in 1995 under Québec's *Act respecting health services and social services*, the Nunavik Regional Board's primary objective is to organize health and social service programs in the region (14 communities of Nunavik), evaluate the programs' efficiency and ensure users receive services of good quality which are appropriate to their needs. Further, the regional board is responsible for allocating budgets to the institutions in the region.

The NRBHSS is overseen by a board of directors with representatives of each community in the territory, representatives of the two health centres, the executive directors of the establishment and the regional board and representative of the Kativik regional government.

Its management is based on an objective analysis of the needs, the search for quality in the services offered and a concern for efficiency and optimal use of the resources at its disposal.

The regional board's internal structure consists of Executive Management and three departments: Planning and Programming, Public Health and Administrative Services.

The Institutional Network in Nunavik

The Health Centres

Nunavik has two health institutions: the Ungava Tulattavik Health Centre, in Kuujjuaq, and the Inuulitsivik Health Centre, in Puvirnituq.

The first is responsible for the seven communities along the Ungava Bay coast. There are seven general practitioners working there, each in charge of one community, which he or she visits once a month on average. The second health centre is responsible for the seven communities on the Hudson Bay coast. Here, eight physicians, mostly based in Puvirnituq, provide services. The community of Kuujjuaraapik has a dual point of service, half Cree, half Inuit, with its own physician.

The two health centres have multiple roles. They offer services normally provided by CLSCs (local community service centres), CPEJs (child and youth protection centres), short-term and extended-care hospital centres as well as CRJDAs (rehabilitation centres for youths with adjustment difficulties).

The region also has several community organizations that work in partnership with the regional board among various client groups, such as women, young persons and substance abusers.

The CLSC Role: The CLSCs offer front-line social services to the population, both preventive and curative, as well as physical rehabilitation or social integration. For that purpose, the institutions must ensure that the users'needs are assessed and that the required services are offered. There is a CLSC point of service in each of the 14 communities.

The CPEJ Role: CPEJs offer services to youths under the *Youth Protection Act* and the *Young Offenders Act*. Further, they provide services for child placement and adoption. Such services are offered in the Hudson subregion by the CPEJ of the Inuulitsivik Health Centre and in the Ungava subregion by the Ungava Tulattavik Health Centre. The health centres must ensure that the persons requiring these services as well as their families receive them.

The CRJDA Role: This role involves offering social rehabilitation and integration services to youths experiencing behavioural, psychosocial or family difficulties. For this purpose, the institution receives, on referral, young persons with adjustment difficulties. In the Ungava subregion, the group home offering these services is located in Kuujjuaq, while in the Hudson subregion, the group home is found in Puvirnituq. There is also a rehabilitation centre in Salluit, which opened its doors in April 1999.

The Role of Hospital Centre, Short-Term Care Centre: Beds for short-term care are available in both health centres. Through this role, the centres offer diagnostic services as well as general and specialized medical care. For this purpose, the institutions ensure that the persons requiring such services, including nursing and specialized psychosocial care, receive them.

The CHSLD Role: Beds for extended care are available in both health centres. They offer alternative living environments on a temporary or permanent basis as well as residential, assistance and support services to adults who, due to a functional loss of autonomy, cannot remain in their natural living environment.

Moreover, the Nunavik Regional Board has its own patient services department in Montréal, which assumes responsibility for the Inuit patients transferred to the south for care and services not available in the region; some 1 500 persons are transferred per year, 20% for emergencies. The majority of cases are sent to the McGill University Health Centre.

Community Organizations Subsidized by Provincial Programs

Community organizations offering services in Nunavik are subsidized by the Support Program for Community Organizations of the ministère de la Santé et des Services sociaux. They may be categorized under three activity sectors:

- Promotion and services for the community
- Services for women and men in difficulty
- Services for youths

Organizations and Projects Subsidized by Federal Programs, Programs Subsidized by Health Canada, Managed by the NRBHSS and Addressed to Native Populations

The Nunavik Regional Board manages five federal programs:

- Brighter Futures
- Mental Health
- Prenatal Nutrition
- Family Violence
- Home and Community Care

These programs have permitted the creation of some 50 projects in the communities destined to improve the population's well-being, including prevention in mental health and nutrition for pregnant women.

Chairman's Message

Johnny Naktialuk

It is time again to report this year's activities, and I am pleased to highlight some of the major issues we have been working on.

The financial situation of the Nunavik health system has been a major preoccupation, but we feel we are in the process of identifying areas of concern such as the insured/non-insured health benefits that will finally be settled by the ministry. The meeting with ministerial representatives scheduled for the spring will hopefully meet the region's funding needs. Another major issue is the construction or enlargement of health centres and CLSCs as well as the staff housing shortage. We hope to acquire funding to address these topics. The problem of suicide remains a major concern for the region. The recent meeting with all the Nunavik organizations highlighted the need for greater coordination of regional efforts to combat suicide. Thus, the Tapiriilirniq Process will continue until all the communities have been visited. Again we express our gratitude to the health and social workers assisting those in need of guidance to choose life. More concrete efforts in prevention, intervention and follow-up will be invested with the assistance of our major partners in Nunavik.

The midwifery file is a major topic of concern at this time, as the government has introduced the new statute, which is at odds with the existing program and the development of new programs in the region. The Nunavik Midwifery Working Group is busy addressing these issues on an on-going basis.

Our thanks to the board of directors for its guidance and to the staff members for all their support. Keep up the good work.

Board of Directors

During 2002-2003, there were a few changes to the composition of the board of directors:

- Elena Labranche was appointed member of the board of directors on May 1, 2002, replacing Minnie Grey who is on leave of absence.
- Adami Ainalik was appointed representative of Ivujivik on September 16, 2002, replacing Johnny Michaud who was representative since September 25, 2000.
- Sarah Cain was appointed representative of Aupaluk on November 29, 2002, replacing Daisy Angutinguak who was representative since November 23, 2001.
- Lizzie Weetaltuk was appointed representative of Kuujjuaraapik on January 30, 2003, replacing Willie Angatookalook who was representative since August 21, 2001.

Composition of the Board of Directors on March 31, 2003

During the session on December 10, 2002, the members of the board of directors elected from among their ranks the members of the executive committee: Johnny Naktialuk, Inukjuak representative, as Chairman; Aisara Kenuajuak, Puvirnituq representative, as Vice-Chairman; Elena Labranche, Acting Executive Director of the regional board, as secretary; and two other members, Madge Pomerleau, Executive Director of the Ungava Tulattavik Health Centre, and Peter Papialuk, representative of the board of directors of the Inuulitsivik Health Centre.

1)	Naktialuk, Johnny	Inukjuak Representative / Chairman
2)	Kenuajuak, Aisara	Puvirnituq Representative / Vice-Chairman
3)	Labranche, Elena	NRBHSS Executive Director / Secretary
4)	Weetaluktuk, Eli	Inuulitsivik Executive Director /Executive Committee Member
5)	Pomerleau, Madge	Tulattavik Executive Director/ Executive Committee Member
6)	Papialuk, Peter	Inuulitsivik BOD Representative
7)	Kulula, Louisa	Quaqtaq Representative
8)	Eetook, Aloupa	Kangirsuk Representative
9)	Annahatak, Jaasi	Ungava Tulattavik BOD Representative
10)	Tayara, Adamie	Salluit Representative
11)	Baron, Aani	Kangiqsualujjuaq Representative
12)	Kumarluk, Willie	Umiujaq Representative
13)	Ainalik, Adami	Ivujivik Representative
14)	Cain, Sarah	Aupaluk Representative
15)	Qinuajuak, Lucassie	Akulivik Representative
16)	Greig, Martha	Kuujjuaq Representative
17)	Arngak, Alasie	Kangiqsujuaq Representative
18)	Niviaxie, Davidee	KRG Representative
19)	Weetaltuk, Lizzie	Kuujjuaraapik Representative
20)	Berthe, Alice	Tasiujaq Representative

The members of the board of directors attended four regular sessions as well as the annual information meeting, adopting one by-law and 74 resolutions. The executive committee held five meetings.

Executive Management

Message from the Interim Executive Director

Elena Labranche

This year has been a real challenge for me in my first year as Acting Executive Director of the regional board of health and social services, having to learn as I go.

Though I have worked in the health field for over 20 years, I have never been involved in political decision making. Thus, one of the biggest challenges for me was getting involved at the political level and meeting with ministerial representatives.

We at the regional board worked on many different files, as you will read in this annual report. I would like to mention a few I was involved in.

For midwifery, we had to work with the ministry and the Québec order of midwives to make them aware of the differences between northern training and southern training and thus recognize and approve the training given in the North.

We have accomplished a lot of work concerning the regional technical services, which involves merging the respective technical departments of both institutions and the regional board. This has not been an easy road, and much work remains.

It has been a challenge to keep the files up-to-date due to the high personnel turnover rate, but we have been lucky to find replacements in very short periods of time, candidates who are dedicated to improving the services provided for the population.

However, as has been said many times before by past directors, we cannot accomplish what we set out to do without the collaboration of the communities, the institutions and other partners.

I would like to thank the board of directors, the directors of the departments, the staff of the regional board and the institutions' directors for their support during my first year as Executive Director.

I hope we will continue to have good working relationships for the coming year.

Mission

Its role is to ensure administration of all the regional board's activities and the execution of the regional board's mission. It executes the decisions of the board of directors and provides the latter with the information relevant to such decisions.

Its responsibilities are:

- to define the regional board's mission;
- to ensure each department and each organization under the regional board's authority fulfils its role;
- to ensure the protection of the users and promote their participation in the system;
- to support the institutions and sector partners in Nunavik in adapting the services to the needs of the 14 communities;
- to see to respect for the *Act respecting access to information.*

This department also has the role of ensuring the translation of publications in the three languages —Inuktitut, English and French— and ensuring that the services offered throughout the Nunavik network are available in those three languages.

New Policy and Amendments

The objectives of all the policies adopted by the Nunavik Regional Board of Health and Social Services are to facilitate sound management of human resources with respect for the NRBHSS' mission, by establishing guidelines concerning regional disparities and specifying the procedures and directives to follow to ensure the regional board's employees enjoy the benefits covered by these policies.

One new policy was adopted: *Special Leave on the Occasion of Death of a Family Member.*

The following were amended:

- *Policies and Procedures Concerning Regional Disparities and Other Directives;*
- *Policy for Travel and Other Expenses;*
- *Overtime Policy;*
- *Personnel Recruitment Policy*
- *Policy on Access to Information and the Protection of Personal Information at the Nunavik Regional Board of Health and Social Services.*

Communications

Over the year, the communications department published one issue of the newsletter, *Tusarsimaviit?*, for circulation among the Nunavik population and sector partners though out the province. The goal of the newsletter is to inform the population of the various activities coordinated by the NRBHSS and its local partners.

The communications department also produced posters for the upcoming elections for the boards of both institutions.

Users' rights

One of the goals of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services is to ensure respect for the users' rights. For that purpose, it applies the complaint review system provided for by law and in application at the Tulattavik and Inuulitsivik Health Centres. At each institution, one person is designated to receive and examine complaints relative to services.

The person responsible for complaint review at the institution has the duty of providing assistance for users in formulating a complaint or in any other step relative to complaint review.

Summary of the 2002-2003 Complaints Report at the Tulattavik Health Centre

In 2002-2003, the Tulattavik Health Centre received nine complaints; eight of which were processed and one of which is under review.

Ungava Tulattavik Health Centre
Summary Report - Complaints
October 2, 2002 to March 31, 2003

Complaint No.	Nature of Complaint	Community	Department	Valid	Response
78	Misunderstanding Service organization	Quaqtaq	Community Services	yes	Follow-up done
79	Service	Montreal			no
80	Misunderstanding	Kangiqsujuaq	Council of Physicians, Dentists and Pharmacists	yes	Follow-up done
81	Attitude of personnel	Kangiqsualujjuaq	Community Services	yes	Follow-up done
82	Service organization - Nunavik House	Kangirsuk	Inuulitsivik	yes	Follow-up done
83	Clinical error	Kuujjuaq	Council of Physicians, Dentists and Pharmacists	yes	Pending
84	Attitude of personnel	Kuujjuaq	Community Services	yes	Follow-up done
85	Breach of confidentiality	Kangiqsujuaq	Community Service	yes	Pending
86	Attitude of personnel	Kuujjuaq	Nursing and Hospital Services	yes	Follow-up done

Summary of the 2002-2003 Complaints Report at the Inuulitsivik Health Centre

In 2002-2003, the Inuulitsivik Health Centre received six complaints, five of which were processed and one of which is under review. Also, early in 2003, our complaints officer resigned and has not yet been replaced.

Inuulitsivik Health Centre
Summary Report - Complaints
March 2002 - March 2003

Nature of Complaint	**Community**	**Department**	**Follow-up**
Welfare cheque	Akulivik	Social Services	Presented to Serge Pigeon
Request for apology	Akulivik	Social Services	Presented to Serge Pigeon and Muncy Novalinga
Wrong medication administered	Puvirnituq	POV Nursing	Presented to Barbara, replacing Frédérik Ross
Improper treatment of injury	Puvirnituq	POV Nursing	Not followed up yet
Replacement nurse dumping workload	Inukjuaq	Inuk Replacement Nurse	Corrected
Public harassment	Puvirnituq	N.V. employee	Resolved

Inuit Management Training

Through an initiative by the Nunavik Regional Board of Health & Social Services and with financial assistance from the MSSS, the Inuit Managers in the Health and Social Services sector for the Nunavik region have been given the opportunity to obtain a diploma in management through McGill university. This is a 3-year training program that launched its way with its first session in Kuujjuaq on November 13 to November 20, 2001. Since November 2001, we have had 5 successful training sessions with approximately 20-25 participants in each course.

In order to achieve a diploma, 30 credits will have to be accumulated by the participants. Annie May Popert is the instructor for this training. When Annie teaches in certain areas in Management, she invites Professionals to aid her in delivering the courses. Up until January 2003, Annie has invited Bruce Alexander, Janet Murray & Jane-Middleton-Moz to assist her in giving the courses.

In the year 2002-2003, every course that we projected to deliver, there was no postponements or cancellations of the courses. It was a successful year for the training of Managers. Also, just to name a few of the courses the Managers have been given; Leadership & Management, Time

Management, Networking, Evaluation of Employees, Evaluation of Projects, Giving & Receiving Feedback, Teambuilding, Conflict Resolution, Setting Priorities & Planning, From Legacy to Choice: Healing the Effects of Generational Trauma and Effects on Individuals, Families & Communities, etc...

To ensure proper administration of the Inuit Management Training Program, we have set up an Advisory Committee. On the committee are: Elena Labranche, Interim Executive Director for the NRBHSS, Jeannie May, in charge of the Inuit Management Training file, Annie May Popert, Instructor for Training, Jean-Pierre Duplantie, Consultant, Mary Aitchison & Doris Winkler, KSB Teacher Training and lastly Claire Bogiaris, MSSS.

The Inuit Managers have completed 1 1/2 years of training with a total of 15 credits. To obtain their diploma, they will still have 1 1/2 years of training with a total of 15 more credits to gain. We project to complete the training in mid-2004. To keep in mind, the participants that have not missed a course will successfully complete the training. For the participants who had missed a course, they will make up for their missing credits in future training sessions.

To conclude, the Managers express their gratitude for been given the opportunity to participate in this Management Training. It benefits their ability to work as sufficient Managers in the Health & Social Services Network.

Implementation of youth centres in Nunavik

The fiscal year 2002 was another busy year for the implementation of youth centres in the Nunavik communities. The budget for 2002-2003 was $3.38 million for the operation of all youth centres in Nunavik. Each community received at least $6 000 for the salary of one youth centre coordinator and one youth centre animator, as well as $100 000 for activities and $20 000 for purchasing equipment.

Under this new budget, a total of 19 youth centre animators were hired to assist the youth centre coordinators. The centres also hired part-time animators among secondary students as part of a job-creation program for youth.

The KRG contributed by providing 50% of the training funds for all youth centre employees throughout the year. Training sessions continued for the youth centre coordinators, animators and youth committee members of each community: two were given at the Base Plein-Air de Saint Émilie, one in Kuujjuaq, one in Puvirnituq and one in Salluit. A special training session was given in Kuujjuaq in December 2002 for four new youth centre coordinators recently hired in Puvirnituq, Akulivik, Ivujivik and Quaqtaq. The next training session for coordinators and Saputiit delegates will be held in May 2003 in Kangiqsualujjuaq.

Throughout the year, two resource persons visited all the communities to assist the youth centre coordinators and animators and local resources providing assistance in the operation of the youth centre. Fifteen resources were also hired to travel to the Nunavik communities to help start the activities for youth. At the same time, they trained the youth centre coordinators, animators and all other staff members of each centre in music, arts and crafts, special activities, games, balloon sculpture, magic tricks, etc.

All the communities except Ivujivik have a location serving as a youth centre. Kangirsuk and Ivujivik each renovated a building to be used as a youth centre; this has been completed by the end of February 2003. Umiujaq also has renovations to carry out on its youth centre. Recently, the community of Puvirnituq completed renovating its youth centre, with the municipality providing carpenters and Inuulitsivik providing building materials. Quaqtaq, Aupaluk and Kuujjuaraapik have also completed their youth centre renovations; those centres are now in the operation phase. The other communities completed renovations last year. The next priorities will be Tasiujaq, which needs to find a building to be renovated, and Kuujjuaq and Inukjuak, which are each looking for another building to house other activities, as their current centres are too small for the community.

Activities held during 2002-2003 in each youth centre:

Kangiqsualujjuaq

Activities included suicide prevention, making bracelets, music classes, bead making, playing outdoors, movies, arts, soccer, making posters on drug and smoking prevention, throat singing, weight training, knitting, painting with brushes, baseball, puzzles, sniffing prevention, painting with spoons, sewing, flag games, Inuit baseball, board games, balloon fight at Alain's Lake, swimming at Alain's Lake, animal games, bridge ball, Japanese tug, galaxy ball, chariot wars, golf tournament, roller hockey, Halloween party, decorating the centre, Christmas games and mixed skating. Five specialized resources visited Kangiqsualujjuaq to provide training to the coordinator and animators on arts and crafts, computers and the Internet and animating activities with youth.

Kuujjuaq

Activities included Jam bee drums, environmental awareness, karate, self-control, ballet, movie nights, tug of war, Stop Violence Week, Stop Violence dance, boxing, peer help, arts and crafts, sewing, Save the Earth dance, picnics, camping, summer dance, Father's Day lunch and poll, dart tournament, foot races, bonfires, scavenger hunts, canoe camping, pen pal club, pool tournament, water gun fights, family day, bowling, bicycle race, team obstacle race, sleepovers, spin the stick, musical chairs, limbo, number dance, dodgeball, pizza party, jazz dancing, tap dancing, event-planning committee, Halloween dance, cooking, tutoring, carving and SADD. Two specialized resources visited Kuujjuaq to provide training to the youth coordinator and animators on computers and the Internet, magic tricks and balloon sculptures.

Tasiujaq

Activities included video games, air hockey, foosball, ping pong, chess, movies, arts and crafts, canoeing, music, floor hockey, baseball, Inuit games, skating and guitar lessons. Four specialized resources visited Tasiujaq to train the youth coordinator in arts and crafts, computers, electronic music and organizing activities.

Aupaluk

Activities included free activities, movies, music, board games, volleyball, basketball, floor hockey, animal games, bonfires, picnic with games, soccer, scavenger hunts, Inuit games, Mexican killer ball, sewing classes and board games. One specialized resource visited Aupaluk to train the youth coordinator on computers and the Internet.

Kangirsuk

Activities included floor hockey, bingo, badminton, movies, basketball, free activities, hockey, arts and crafts, bicycle race, foosball, board games, guitar lessons and indoor games. Four specialized resources visited Kangirsuk to provide training to the youth coordinator and animators on using computers and the Internet, organizing activities and arts and crafts.

Quaqtaq

Activities included summer camp, survival skills, dog-team excursions, sewing classes, music, movies, video games and medieval games. Three specialized resources visited Quaqtaq to train the youth centre animators and coordinator on arts and crafts, computers and the Internet, music and theatre.

Kangiqsujuaq

Activities included movie nights, ping pong, arts and crafts, miniature golf, sewing classes, outdoor games, beach party, free activities, Inuit games, dance lessons, soccer, baseball, picnics, bicycle race, scavenger hunts, guitar lessons, basketball, badminton, floor hockey, dog-team excursions, volleyball, hunting, outdoor activities and spring camp. Three specialized resources visited Kangiqsujuaq to provide training to the youth centre coordinator and animators on using computers and the Internet and arts and crafts.

Salluit

Activities included pool, board games, movie nights, music, arts and crafts, healthy foods, video games and arcade games. Eight specialized resources visited Salluit to provide training to the youth centre animators and coordinator on medieval activities, arts and crafts, using computers and the Internet, theatre, how to organize activities and music.

Ivujivik

Activities included crafts night, pool tournament, air hockey, feast, movie night and goose hunting. Ivujivik had no place for regular activities and needed to find a building. This year, a building was renovated and was ready by the end of February 2003. One specialized resource visited Ivujivik to train the youth animator and coordinator on arts and crafts and how to organize special events for youth.

Akulivik

Activities included soccer, pool, movies, arts, board games, free activities, bingo, colouring tattoos, video games, tug of war, family outings, cod-fishing contest and cooking classes. Four specialized resources visited Akulivik to train the youth coordinator and animators on using computers and the Internet, arts and crafts, how to organize activities and special events for youth and how to organize a youth centre.

Puvirnituq

Activities included storytelling, fishing, prevention, arts and crafts, video games, karate, movie night and Canada Day activities. Three specialized resources visited Puvirnituq to train the animators and coordinator on using computers and the Internet, arts and crafts, how to organize activities for youth and how to organize a youth centre.

Inukjuak

Activities included hunting, movie nights, arts and crafts, picnics, radio games, pool tournament, air hockey tournament, scavenger hunts, video games, using computers and Canada Day activities. Two resources visited Inukjuak to train the youth centre coordinator and animator on using computers and the Internet.

Umiujaq

Activities included Christmas drawing contest, Christmas games, pool tournaments, hockey, computers, sewing lessons, arts and crafts, cooking classes, ping pong, outdoor games, baseball, carving lessons, community feast, Inuit games, Canada Day activities, hunting, music classes and picnics. Five specialized resources visited Umiujaq to provide training to the youth centre animators and coordinators on using computers and the Internet, arts and crafts, how to organize a youth centre and how to organize activities with youth.

Kuujjuaraapik

Activities included board games, arts and crafts, T-shirt painting, Inuit games, family nights, drawing contest, costume contest, picnics, Fimo, pirate party, carving, movie nights, cooking lessons, prevention program with an elder, Cosmos hockey, plucking and dressing geese, scavenger hunts and spring camp. Two specialized resources visited Kuujjuaraapik to provide training to the animators and youth coordinator on arts and crafts and how to organize activities and special events for youth.

These activities are still taking place on a daily, weekly and monthly basis.

Meeting of the Program Executive Advisory Committee

In the initial project for implementing youth centres in Nunavik, the MSSS asked Katutjiniq (Nunavik Regional Development Council) to act as advisory committee to support the NRBHSS in the project. An executive advisory committee was then created, composed of Johnny Adams (Katutjiniq), Jeannie May (NRBHSS), Andy Moorehouse (Saputiit), Sylvie Bélanger (MSSS) and Adamie Padlayat (Makivik).

The Executive Advisory Committee held one meeting in Montreal. During that meeting, it was decided to extend the implementation phase of the youth centres for another two years. This extension was needed due to the turnover of employees in certain communities and will give a chance to the new staff to receive training in all fields of activity offered to youth.

A decision was also made to ask the KRPF to participate in the project for security reasons and the KSB for educational reasons.

Building security was a concern for the committee, which will ask the Kuujjuaq Municipal Housing Board (KMHB) to assist in checking all the youth centres relative to security matters.

For the priorities for the next year, the Executive Advisory Committee members suggested providing more information on the youth centre project on the KRG and Makivik web sites. Also, we need to find buildings to be renovated and used as a youth centre in the communities of Tasiujaq, Kuujjuaq and Inukjuak. Lastly, we will continue the renovations of the youth centres in Umiujaq, Salluit and Akulivik and continue to offer on-the-job training and training sessions to the youth centre animators and coordinators.

Midwifery

Introduction

Even in troubled times, there is a sense of hope that arises from the ever-changing energy of birth. It is in this light that the Nunavik Midwifery Working Group submits our report of activities and accomplishments for the year 31 March 2002 to 31 March 2003.

Our main task this year was to compile a document whose purpose was to inform the the Quebec Health Ministry about Nunavik midwifery practice and education and make recommendations to ensure its future in northern communities. The document « To Bring Birth Back To The Communities Is To Bring Back Life » was completed in English in April of 2002, translated into French and Inutitut, circulated in the communities and, finally, approved by the Board of Directors of the NRBHSS in May 2002. It was presented by members of the NMWG to the Deputy Minister of Health and Social Services, Pierre Gabriel, 14 June 2002.

The document outlines the history and functioning of Inuulitsivik midwifery practice and education and its impact on community health. It also demonstrates the problems that the Quebec Midwifery Act poses for northern practice, and made the following recommendations to the Ministry :

- That Article 12.2 of the Quebec Midwifery Act be amended to correspond to the reality of Nunavik midwifery practice, and replace the term « Northern Village Corporations » to read « Nunavik health establishments : Inuulitsivik, Tulattavik, Nunavik Regional Board of Health and Social Services ».

- That the necessary amendments be made to the Midwifery Act and related laws such that Nunavik midwives, who have rightly fulfilled the required education process for the North, be recognized as members of a specific chapter of the Order of Quebec Midwives, known as the Nunavik Chapter, where members have full status in the Order and the right to practice in Nunavik according to a recognized scope of practice appropriate to their Northern context and culture.

- That Inuulitsivik be recognized as the regional education centre for Nunavik midwives whose graduates satisfy the International Definition of the Midwife and the criteria specific to the Nunavik practice context.

- That Inuulitsivik establish formal affilliations with the University of Quebec at Three Rivers or other southern midwifery programs in order to develop complementary learning curricula and provide appropriate orientation for southern health professionals destined to work in Nunavik.

The process which led to the creation of this document and the formulation of its recommendations was intense, but trully participative. Representatives from each of the regions were present for every step leading to its approval and presentation. All decisions were made by consensus. Judging from the letters of support received from the communities who were sent summaries of the document, it seems that, by and large, the document represents the demands of Nunavimmiut.

At the preliminary meeting with the Deputy Health Minister, the presentation of the document and recommendations was well received. M. Gabrielle made a committment on behalf of the Health Minister to address the issues outlined in the document.

Jean Pierre Duplantie was named official liason between Nunavik Midwifery Working Group and the Health Ministry. In November, a Ministerial committee, headed by Christine Pakenham, coordinator of the Midwifery file for the Health Ministry, was formed to study the issues and work towards solutions with representatives from the Nunavik Midwifery Working Group.

These two groups met in January 2003 and formed a joint advisory committee to the Health Minister.

The Ministry mandated the Education Committee of the NMWG to work with the University of Quebec at Trois Rivieres towards official accreditation of the Inuulitsivik program. This implies further developing the curriculum so that the competency of Nunavik midwives can be recognized under the law, while maintaining the unique character, scope of practice, and distinct learning style of Nunavik midwifery.

The Ministry stated that once the Inuulitsivik program is recognized by UQTR, then the Order of Quebec Midwives can grant liscenses to the graduates and, consequently, they will be fully recognized as midwives under the Midwifery Act.

A letter formally requesting that UQTR enter into partnership with Nunavik was sent to the Dean of the university, Mme Claire De Ladurantie. As of this writing we are awaiting their reply. Should the university eventually affiliate with the Inuulitsivik program, this will not only represent a major step toward fulfilling the NMWG mandate, but, by recognition of different learning paths, will set a groundbreaking precident for professional health care education in this country.

Membership and Meetings

The Nunavik Midwifery Working Group consists of the following :

Members:

Jaasi Annahatak	representative BOD of NRBHSS, Kangirsuk
Colleen Crosby	Inuulitsivik midwifery education coordinator, Puvirnituq
Brenda Epoo	community midwife, Inukjuak
Annie Gordon	representative Ungava Tulattavik Health Center, Kuujjuak
Aileen Moorehouse	senior midwifery student, Inukjuak
Johnny Naqtairaluk	representative BOD of NRBHSS, Inukjuak
Aani Pallisar Tulugak	community representative, Puvirnituq
Jennie Stonier	consultant midwife to NRBHSS, allati/secretary for NMWG
Harry Tulugak	representative BOD Inuulitsivik Health Center, Puvirnituq
Mina Tulugak	coordinator Inuulitsivik Maternity, tukimortisji/chairperson NMWG
Lizzie Epoo York	representative BOD Ungava Tulattavik Health Center, Kuujjuak

Advisors:

Minnie Grey	former executive director NRBHSS
Jean Gratton	director, Department Planning and Programming NRBHSS active until 1 May 2002
Elena Labranche	interim executive director NRBHSS – active since May 2002
Jeannie May	assistant executive director NRBHSS – active since June 2001
Gilles Gagné	lawyer for NRBHSS
Gaétan Breton	professional negotiator for RSFQ

Since last March, the Nunavik Midwifery Working Group has held 10 teleconferences, and two face-to-face meetings, one in Montreal, and one in Inukjuak.The Negotiation Subcommittee held two teleconferences, two face-to-face meetings, and met once with the Deputy Health Minister and once with the Ministerial Committee in Montreal. The Education Subcommittee has had one teleconference and one face-to-face meeting in Inukjuak. In addition, members met formally with both of our legal advisors, with representatives from the Order of Quebec Midwives, the Regroupment des Sages Femmes du Quebec, the University of Quebec at Three Rivers, the CSN, Quebec Native Women's Association, and Paututiit, as well as informally with different northern and southern midwives and Nunavik community members. Other activities are outlined below.

Negotiation subcommittee

Members:	**Advisors:**
Mina Tulugak	Elena Labranche
Johnny Naqtairluk	Gilles Gagné
Minnie Grey	All NMWG members
Aani Pallisar Tulugak	
Jennie Stonier	**Back-up member:**
Harry Tulugak	Jeannie May
Gaétan Breton	

Ministerial committee members

Huguette Boillard,	Director of the Midwifery Baccalaureate Program, Univeristy of Quebec at Trois Rivieres
Jean-Pierre Duplantie	Consultant Nunavik Regional Board of Health and Social Services
Raymond Gagnon	President, Quebec Order of Midwives
André Gariépy	Director, Department of Physical Health, Quebec Ministry of Health and Social Services
Christine Pakenham	Coordinator of the Midwifery File, Department of Physical Health, Quebec Ministry of Heallth and Social Services

Education subcommitte members

Colleen Crosby	coordinator
Mina Amamatuak	senior midwife Inuulitsivik
Brenda Epoo	
Aani Pallisar Tulugak	
Vickie Van Wagner	senior midwife Inuulitsivik, former director Ryerson University Midwifery Program, Toronto
Daniel Michaud	training agent NRBHSS
Jennie Stonier	

Statistics subcommittee

Jennie Stonier

Aani Pallisar Tulugak

Brenda Epoo

Someone to be named from Tulattavik

Primary Resolutions/Decisions

- Approval of a list of organizations and community leaders to be contacted for written support for the positiion of the NMWG outlined in the Ministerial document (March 2002)
- Approval of four 'outside' reviewers to complement community input for the Ministerial document: Katsi Cook, Mohawk midwife, former director Six Nations Maternity Center, Ontario; Gilles Gagné, NRBHSS lawyer; Gaétan Breton, negotiation advisor to NMWG; Kirsten Martin, UQTR Midwifery Program (March 2002)
- Approval final version « To Bring Birth Back To The Communities Is To Bring Back Life » document to be presented to the Quebec Health Ministry (April 2002)
- Approval of an Annex Binder to complement the Ministerial Document (April 2002)
- Decision to move the NMWG file from the Department of Planning and Programming to General Direction (April 2002)

- Decision that Elena Labranche replace Minnie Grey as advisor to NMWG. Jeannie May officially replace Jean Gratton as advisor to NMWG (May 2002)
- Decision to present and send copies of the Ministerial Document and Annex to the OSFQ, RSFQ ,UQTR, and the three Nunavik health establishments (May 2002)
- Decision that Inuulitsivik host a visit from OSFQ president, Raymond Gagnon to the Inuulitsik Maternity in Puvirnituq (May 2002)
- Clarification of representation regarding compensation for practice (May 2002):
  Unless negotiations with the Ministry demonstrate a need for different representation, Senior midwives in Nunavik will be represented by the RSFQ. Community midwives, maternity workers and students by CSN.
- Decision to send representatives of the NMWG to meet with the Deputy Health Minister and present the « Bring Birth Back » document and its recommendations (June 2002)
- Decision to sign a petition from the Canadian Health Coalition supporting the Romanow Report and to ask the BOD of NRBHSS to do the same (September 2002)
- Approval of a Statistics subcommittee to update statistics relating to Inuulitsivik Maternity care, devise an ongoing data system for Nunavik maternity care statistics, and prepare a report for the Quebec Health Minister (September 2002)

- Approval of an Education subcommittee to further develop the Nunavik midwifery education process that leads to becoming a Senior midwife in Nunavik. Vickie Van Wagner, senior replacement midife in Inukjuak and former director of Ryerson Midwifery Program in Ontario, and Daniel Michaude, NRBHSS training agent, were recommended to serve as consultants to that subcommittee. (September 2002)

- Final approval of the negotiation committee, a subcommittee of the NMWG, which is to represent the NMWG and the Nunavik communities at the negotiation table with the Quebec Health Minister regarding the NMWG recommendations. (October 2002.

- Decision to approach NRBHSS Annual General Assembly to clarify the budget for the ongoing work of the NMWG. The three Nunavik health establishments will divide costs as decided by the BOD of the NRBHSS. Expenses for the NMWG community representative, Aani P.Tulugak, will be covered by NRBHSS. (October 2002)

- Decision that all NMWG documents and meeting minutes will be translated into Inutitut. (November 2002)

- Decision to seek recognition and OSFQ status for Nunavik midwives by gaining recognition for the Inuulitsivik education program instead of trying to change the Midwifery Act (December 2002)

- Decision to form a joint advisory committee to the Health Ministry that will consist of members of the NMWG negotiation committee and the Ministerial committee. (January 2003)

- Approval of a letter to the Dean of UQTR requesting a partnership with their Midwifery Program whereby Inuulitsivik may further develop its program to meet OSFQ endorsement. (February 2003)

- Clarification of "regional" verses "restricted" liscense in our demand for a Nunavik Chapter of the OSFQ (February 2002)

- Approval for Pierre Lejeune of the NRBHSS to develop a data base for Maternity statistics. A medical student will be hired to work with the statistics committe to gather and enter the data during the summer 2003. A member of the Inuulitsivik staff will also be involved. (March 2003)

Additional Activities

- Ongoing communications with Louis Coté, executive director and Raymond Gagnon, president OSFQ (March 2002 – October 2002)

- Strategy meetings with legal advisors Gilles Gagné and Gaetan Breton (June 2002 – February 2003)

- Letters to Quebec Health Minister, François Legault regarding NMWG s intention to present the Ministry with a document and recommendations for Nunavik midwifery practice and education (April and May 2002)

- Communications with various health, education, native and community groups about support for Nunavik's position on midwifery practice and education (April -May 2002)

- Communications with the Quebec Health Ministry regarding a tentative visit (that never happened) from the Health Minister to the Inuulitsivik Maternities (May 2002)

- Presentation of the NMWG document and recommendations to the General Assembly of the RSFQ (May 2002)
- Presentation of the NMWG document and recommendations to Raymon Gagon, president OSFQ (May 2002)
- Presentation of the NMWG document and recommendations to Pierre Gabrielle, Deputy Health Minister, Sylvie Tremblay, Deputy Health Assistant, Christine Pakiman, coordinator of the Midwifery File at the Health Ministry, and Jean-Pierre Duplalntie, regional liaison, in Montreal 14 June 2002
- Follow-up letter to the Ministry to reaffirm Nunavik's intentions for negotiations (June 2002)
- Presentations given to the Pan American Midwifery Conference in St Miguel d'Allende, Mexico 18 -22 June 2002
- Presentation to and participation in a workshop sponsored by the Romanow Commission, Ottawa (June 2002)
- Collaboration with Quebec Native Women's association towards their discussion paper "The Impact of Quebec's Midwives Act on Aboriginal Midwifery in Quebec" (June – July 2002)
- Hosting a visit from Raymond Gagon, president OSFQ to the Inuulitsivik Maternity Puvirnituq (July 2002)
- Preliminary meetings with Hugette Boillard, Director UQTR Midwifery Program and Céline Lemay, new president of the RSFQ regarding Nunavik's position and recommendations on midwifery practice and education (September 2002)
- Presentation of Annual Report to the Annual General Assembly NRBHSS (October 2002)
- Formal written response to questions from Christine Pakenham's Ministerial committee re: midwifery education and practice in the North (December 2002)
- Update of final Community Midwifery Exam by education committee (February - March 2003)
- Attendance at the graduation ceremony of two Community Midwives, Brenda Epoo and Julie Qinuajuak in Inukjuak, 28 March 2003.

The Next Steps

- Create a partnership with UQTR to further develop the existing Inuulitsivik midwifery program and establish competency equivalencies that can be endorsed by the OSFQ. This process will lead to recognition of Nunavik midwives under the Quebec Midwifery Act.
- Continue to work with the Order of Quebec Midwives towards the development of a regional chapter of the OSFQ for Nunavik.
- Continue to work with representatives of the Quebec Health Ministry regarding our vision of Nunavik midwifery practice and education. Act as a liaison and advisory between the team working with UQTR and the Ministry.
- Continue to seek formal support from community groups and organizations for Nunavik's position on midwifery practice and education.
- Determine a budget and seek out resources and funding for the work of the education committee.
- Update and systematize Nunavik's maternity care statistics and prepare a statistical evaluation report for the Health Ministry
- Prepare a document that further elaborates the Inuulitsivik education program, its strengths, challenges and future orientations

Conclusion

We have discovered that face-to-face meetings are both more effective and fun than teleconferences. Nonetheless, the Group has managed to accomplish the goals set for this year, and we are well on our way towards having Nunavik midwifery practice and education recognized under the law. We may also be creating a very dynamic precident for education in the North.

Each member has brought their own color and contribution to the work, while weaving a common vision of community based maternity care unique to the traditions, regions, and people of Nunavik.

We share our songs and we share our dreams. In the words of Johnny Naqtairaluk : "Years ago we were dreaming these things. Now it is like watching our dreams come true.... "

Nakurmik

Planning and Programming

Message from the Director

Roselyne Ferguson

The year 2002-2003 was another busy year in terms of personnel movement. As in other years, some members left for different horizons and were replaced by newcomers. All in all, 2002-2003 has required adjustments to the losses and gains of team members, saw the pursuit and development of programmes and, with our partners, continued pursuing the ultimate objective of improving services for the population of Nunavik.

The staff experienced an immense loss with the retirement of the Director of Planning and Programming at the end of March 2003. Jean G. Gratton worked diligently and with dedication for the benefit of health and social services for the population of the Nunavik, and his departure is greatly felt. We wish him good health and long life in his retirement.

We have pursued the agreement with the Montréal-Centre Regional Health and Social Services Board and the University de Montréal Hospital Centre to ensure a more complete range of psychiatric services. We will continue in this direction by improving the services already offered in accordance with *Bill 39*, the *Act respecting the protection of persons whose mental state presents a danger to themselves or to others*.

The quest to develop a department of psychiatry at the Tulattavik Health Centre will be a major objective for 2003-2004. As well, we wish to develop resources for persons with an intellectual impairment. Our objective remains the patriation of as many services as possible to the North. Resources for intellectual impairment and mental health were mentioned above, but this does not preclude other medical specialties such as surgery and breast-cancer screening.

Enormous efforts have been invested in all the portfolios, particularly in three related to regional priorities: Family Violence, Alcohol, Drug and Solvent Abuse, and Suicide Prevention. Next year, those three files will remain priorities.

In 2003-2004, our regional partners and ourselves will work together to add the development of services for young mothers and their children as a priority.

In 2002-2003, we hired an agent to develop the emergency pre-hospital services. He was instrumental in working with the Ministry of Health and Social Services to obtain the required budgets for the implementation plan submitted in November 2001. Unfortunately, our numerous requests remained unanswered, although the Ministry is now well aware of the lack of funding and the stagnation of this very important file. We finally received an answer from the Ministry in June 2003; it accepted to fund the development of emergency pre-hospital services for two villages this year instead of the four requested. We feel that even though it is less than we asked for, it is nevertheless a start.

However, we remain very preoccupied with the case of the women's shelter in Salluit, concerning which the MSSS has yet to take a position.

Other files were very active during the course of the year, as the Planning and Programming agents demonstrate in the pages that follow.

However, we would like to add that personnel recruitment, both locally and outside of the region, remains a challenge. The nurses' premiums and the contract with the physicians remain effective as incentives in attracting health professionals to the North. Now we have to work harder at keeping them in the region; last year there was still a large nursing turnover.

Unfortunately for the other fields in the health and social service sector, the region no longer has the drawing power of previous years. We are experiencing difficulties in filling a variety of positions—secretaries, social aides, social workers, psychoeducators, psychologists, etc. There is an urgent need to adjust our approach because without adequate manpower, it is difficult to develop or provide the services that are needed.

Finally, we would like to thank all our collaborators and our personnel and to assure the population that the Planning and Programming team constantly strives to improve on its accomplishments and remains dedicated to its mandate. Thank you!

Medical Advice

Medical Manpower

- **General Practitioners**

  For the first time in a long time, all the authorized positions for general practitioners were filled; this was made possible through a new measure, that of half-time positions. There are now 20 general practitioners registered on the list —10 full time, 10 half time— for an authorized total of 15.

- **Specialists**

  A specialist in internal medicine is established in the Ungava subregion, and two psychiatry positions were granted to the CHUM, one of which is filled; a request for one position in anaesthesia came from a hospital in the Québec region, which leaves two positions falling outside the authorized manpower plan for the McGill network, positions that have not yet been assigned. However, there is a request for one position in child psychiatry from the Montréal Children's Hospital. Finally, the ministry has authorized an additional position in community health for our region, in response to requests from the Regional Department of Public Health.

- **Regional Medical Manpower Plan**

  As scheduled, this year we revised our plan, making an effort to establish objective criteria for assessing the needs and working from those proposed by the ministry for the rest of the sector. We ended up requesting two additional positions for general practitioners for the Hudson subregion, one for Salluit and one for Puvirnituq, as well as an additional one for the Ungava subregion. The ultimate goal is to stop making recourse to replacement physicians, maintain service continuity and avoid the situation of having a single physician in a given community.

- **Incentives**

  This year, as in the past, as an isolated region designated by the Minister, we received an amount ($569 808 for this year) destined for the recruitment, installation and maintenance of physicians in the region. That amount is reserved for paying installation and maintenance bonuses, maintaining the program for decentralization of medical training (summer internships, externships and residencies) and promoting medical practice in Nunavik through advertising and participation in various activities aimed at improving visibility outside the region. Thanks to these funds, we were able to update our recruitment brochure with the inclusion of a nursing section (*Medicine and Nursing North of the 55th Parallel*) and revise the *Guide to Health and Social Service Resources in Nunavik*.

Patriation of Specialized Medical Services

- **Specialist Teams**

  As in the past, specialist teams continued to provide services on both coasts. Better continuity was ensured in certain specialties, while others will need reinforcement.

- **Physical Modifications to the Institutions**

  Modifications were made to both health centres to ensure improved services. Thus, in Kuujjuaq, the operating room is now reserved for surgery, while a delivery room and a room

for voluntary interruption of pregnancies (VIP) were set up elsewhere. In Puvirnituq, the radiography room was completely renovated with the installation of a suspended ceiling and room was made for accommodating an ultrasound machine.

- **Equipment**

  Various pieces of equipment were authorized for both health centres, thanks to various envelopes, thus facilitating the professionals' work and offering improved services to the population.

INUULITSIVIK		TULATTAVIK	
Radiography machine (Inukjuak)	$55 000	Plate shaker	$1 000
Radiography machine (Puvirnituq)	$150 000	Cytofuge	$5 000
Ultrasound machine	$133 000	Ultrasound	$133 000
Hematology machine	$65 000	Hematology machine	$35 000
Laboratory furniture	$20 000	Laboratory furniture	$20 000
Incubator (transport)	$20 000	Incubator (hemoculture)	$9 000
		Equipment (VIP)	$38 000
Subtotal	$443 000	Subtotal	$241 000
	TOTAL	**$684 000**	

Laboratory Reorganization

Much energy was devoted to this issue during the year, putting the amounts granted under the PAIP Program to good use. After in-depth analysis of the situation in each laboratory, we proceeded with the evaluation of the total costs for computerizing the laboratories and the identification of available funding sources.

The ministry required that the Tulattavik laboratory be moved to the pharmacy, which greatly delayed the computerization operation. The situation necessitated long negotiations with the ministry to find a compromise solution satisfactory to all the parties.

Quebec Anti-cancer Program

In the context of this program, a document entitled État de situation sur le cancer au Nunavik [Report on cancer in Nunavik] was produced with the collaboration of the Department of Public Health. The goal of the study was to provide the data necessary to permit the authorities to decide on a plan of action. The document reveals, among other things, that the region sees an average of 12 new cancer cases per year, with lung cancer being the most frequent.

For the moment, the Nunavik region is entirely dependent on the hospitals of the Montréal region for the investigation and treatment of the disease. The planning of services to be developed in the region requires knowledge of the process followed by the Nunavik cancer patient and an evaluation of what services could be offered to that patient close to his or her place of origin.

Chemotherapy is one of the services that could be offered in the territory, along with the development of more adequate palliative care. We will need to check the conditions under which this will be possible while ensuring quality of service.

The regional board also asked a team of consultants to examine the possibilities of developing new surgical services in the territory, together with cancerology services, which could signify the acquisition of more sophisticated equipment which would allow more in-depth investigations and better monitoring of the clientele. Such an initiative would also provide the opportunity to treat more diseases under medical specialties.

The conclusions of the study should be presented over the coming year to the members of the board of directors to enable them to make the appropriate decisions.

Non-Insured Medical Benefits

Pursuant to numerous requests to reduce the number of family escorts, a decision was made to modify the regional policy relative to user transfers for medical reasons and take advantage of the opportunity to update it in following various comments and suggestions made in the past.

At the same time, it became obvious that a global revision of the regional policy for non-insured health benefits was necessary in order to apply the modifications made by Health Canada over the years and to facilitate the regionalization of that portfolio's administration. A consultant was hired for that task.

Telemedicine

Our region continued to demonstrate interest in this technology by participating in the work of the provincial committee, which recognized the importance of involving the remote regions in defining its priorities.

Because major obstacles remain and prevent the deployment of the technology throughout our territory, our region concentrated for the moment on the acquisition of videoconferencing equipment, which facilitates communications between the interveners of both Nunavik subregions and Montréal.

To take advantage of these installations, several consultation and training sessions between the CHUM psychiatry team and interveners in the North were held and produced good results, indicating a promising future. On certain occasions, the patients themselves were able to participate in discussions concerning them, which greatly facilitated the professionals' work.

Northern Nursing

The Nurse Shortage

The effects of the nurse shortage continued to be felt throughout Quebec. It will be several years before the situation is settled, in spite of sustained recruiting efforts and the lifting of the quota on the number of students in nursing sciences.

In Nunavik, the situation translates into a reduction in the pool of candidates responding to the specific needs of remote regions. However, in spite of these difficulties, the premiums paid to nurses remain an incentive and facilitates recruitment.

Recruitment

Our first concern remains the recruitment of nursing personnel. This year, we again held two hiring sessions, each lasting one week. In September 2002, out of 25 candidates interviewed, 16 were retained. In February 2003, out of 17 interviewed, 17 were retained. The goal of these interviews is to create a pool of candidates for replacement purposes in the region, from which the institutions can draw as needed. We also conducted telephone interviews during the year whenever required.

The increase in the installation premiums, the autonomy in the practice of nursing and the opportunity to live within a different culture constitute incentives for nurses to come and work as short- and long-term replacements in our region.

In spite of the clause relative to northern leave guaranteed to nurses in their collective agreement, employers remain very reluctant to grant that leave. Moreover, due to a lack of housing, we are often obliged to refuse several interesting candidates who would like to bring their families with them.

The brochure, *Medicine and Nursing North of the 55th Parallel*, now includes the nursing practice. Published in French, it is presently being translated and should be available in English in the fall of 2003.

The project of creating a bank of photographs depicting typical scenes in each of the communities as well as various work situations in the regional network is also under way.

A First: Student Nurses in Nunavik

A group of six graduating students in Nursing from the André-Laurendeau CEGEP visited the Inuulitsivik Health Centre in April to complete a three-week internship. That project was entirely self-financed by the students and their professor.

The unique organization of health care in Nunavik permitted these students to undergo a professional experience far removed from the reality of the hospitals in Montreal. Supervised by their professor and assisted by the nurse dispensers, the students had the opportunity to work in all the departments and participate in all types of interventions. Each of them also had the

chance to work in the service point, make house calls in which health care and culture mixed, and participate in medical evacuations, which are a part of the daily reality in Nunavik.

This experience was an opportunity for them to work within a different culture, and may be summarized by one of their comments: "The Inuit are incredible people, friendly and open to strangers."

Training

A plan for training upon hiring and ongoing, on-the-job training is under development. It is obvious that establishing that training will contribute to keeping the existing personnel for much longer periods. The goal is to offer Nunavik nurses better tools to assume their daily tasks. The program is destined for both CLSC nurses and those working in the care unit.

Currently, each health center handles the need for training upon arrival.

Women's Health

This portfolio covers a multitude of realities concerning the status of women. Several interveners of the regional board are already involved in various related sectors:

- Family Planning
- Conjugal Violence
- Sexual Abuse
- Mental Health.

Unfortunately, over the past year, we were unable to devote all the necessary attention to these issues due to the scope of the other issues.

Info-Santé

The two health centres and the points of service in Nunavik offer front-line services and respond to all the needs relative to the population's health and well-being. Those services are accessible 24 hours a day, seven days a week for the entire Nunavik population.

The electronic infrastructure is in place in each community, all that remains is the implementation of bilingual Info-Santé (Health Information) software and the training of the personnel on the use of that software. The training manuals will constitute additional supports in decision- making.

For the moment, the existing service, which is a sort of local adaptation of Info-Santé, adequately responds to the needs of the Nunavik population.

Midwifery

This portfolio is at the heart of the regional board's concerns. A task force consisting of representatives of both health centres and the regional board was set up to examine the scope of Section 12 of *Bill 28*, the *Midwifery Act*.

Further meetings are scheduled for 2003, particularly with the University de Québec à Trois-Rivières, to discuss the training and recognition of the Inuit midwives of Nunavik.

Pre-hospital and Emergency Services

In 2002-2003, we standardized the telephone access numbers for emergency services in Nunavik (police, firefighters, medical emergencies) in collaboration with the public security team of the Kativik Regional Government. To access those services in each village in Nunavik, a person has only to dial the three-digit regional code followed by 9000 for the fire department, 9090 for a medical or social emergency and 9111 for the police.

We also equipped the 14 points of health and social services as well as the regional board with secured indoor satellite telephones. These devices will enable the various medical and social interveners, as well as those responsible for the regional emergency-measures plan, to communicate with the outside world in case of failure or overload of the public telephone network or in case of extreme emergency, thus dealing with the problem of geographic isolation.

We reevaluated the pilot project for emergency prehospital services begun in September 2000, in collaboration with the Cree community of Whapmagoostui and the Inuit community of Kuujjuaraapik, and provided the appropriate recommendations for the regional board's administration. The objective is to ensure continuity of the project.

We also worked on the project to merge the tasks of the coordinator for the regional emergency-measures plan with those of the coordinator for emergency prehospital services. Those mandates will eventually fall under the responsibility of the regional board.

As for the actual implementation of emergency pre-hospital services, 2002-2003 was a rather disappointing year. What we had feared in the previous annual report finally came about: the MSSS did not grant us the expected budget for the first phase of implementation in Kangiqsualujjuaq, Kuujjuaq, Salluit and Puvirnituq in 2002-2003.

It was therefore impossible for us to negotiate with the health institutions, the Kativik Regional Government and the municipalities concerning a partnership in the distribution of costs and responsibilities in this issue.

Nevertheless, we assumed our duties by responding to all the questions from the MSSS and other ministries concerned with the portfolio. We also submitted several progress reports required by the political and administrative personnel of the various ministries over the past year.

On March 31, 2003, we were still awaiting news from the MSSS concerning our recurrent and non-recurrent budgets for the 2003-2004 fiscal year.

Over the coming year, we will invest our efforts, among other areas, in the project to merge the emergency pre-hospital services with the regional emergency-measures plan. We will also work at preparing the health aspect of the local emergency and the regional emergency-measures plans.

Youth and Family Services

Establishment of Regional Rehabilitation Services

We presented resolutions to the respective boards of directors of the Inuulitsivik Health Centre and the Regional Board with the goal of adopting the criteria for admission to rehabilitation services in Nunavik.

The Admissions Committee, composed of elected members, drew up a fair and equitable admission procedure for the Sapummivik Rehabilitation Centre and the group homes. Only a few adjustments remain to be made, and the Admissions Committee, once it is made official, will meet once a month to examine admission applications for Sapummivik.

Regional Department of Rehabilitation for Youths in Difficulty

Creating a regional department of rehabilitation remains a priority, and we believe assembling all rehabilitation services—provided by the Sapummivik Rehabilitation Centre, the group homes in Kuujjuaq, Puvirnituq and Kuujjuaraapik (in a later stage) and the Inukjuak Reintegration Centre—under the same body can only improve the continuity of services offered to persons in difficulty.

Alternative Measures Program

This program is aimed at social reintegration and atonement, and we hope it will find its place in the context of the North. It aims at helping young persons develop a sense of responsibility for their actions and make up for their mistakes while making them aware of the wrongs they committed against individuals and the community. The understanding and proper functioning of the program within a justice system that includes an aspect of atonement can only benefit all the community members.

Youth Justice Committee

We are presently seeking the funding necessary to maintain the Youth Justice Committee. Even though that committee is distinct from the justice committee for adults, we are reconsidering the possibility of having a single justice committee for both adults and youths.

Such a merging could overcome certain financing and hiring problems and could prove to be an interesting solution, provided the particularities and statutes relative to adults and those relative to adolescents are taken into account. For the communities, the justice committees remain an opportunity to maintain supervisory powers over the evolution of their youths. Furthermore, they offer the communities the possibility of having a say in the current justice system.

Group Homes

A new group home has just been built in Puvirnituq, and plans for the construction of two others (in Kuujjuaq and Kuujjuaraapik) have been included in the process of consolidating rehabilitation services for youths and their families in the North.

We revised the functional and technical plan for the future construction of group homes with the goal of responding to the clientele's needs and requirements. These construction projects should facilitate the provision of rehabilitation services for the 14 communities and ensure appropriate services for adolescents relative to their adjustment problems.

CLSCs -Youth Protection

The continuity of services for youths in difficulty relies on the ties of partnership between the interveners of the various organizations concerned. In that perspective, we worked at defining the blanket agreement, clarifying the respective roles of each organization and developing collaborative ties between the services offered under Youth Protection and in the CLSCs.

A partnership remains to be established between these organizations, but we are confident that a solid basis already exists. Psychosocial therapy is presently offered by the CLSCs for youths under Youth Protection and whose development and security are compromised. For some months now, when a case reported to Youth Protection undergoes evaluation and is not retained, it is systematically referred to the CLSC. The two organizations collaborate on problematic cases. To offer services that are best adapted to the needs of the youths and their families, we will continue to maintain these services and consolidate ties between the interveners of the various organizations.

Youth Action Team

In Nunavik, the idea of implementing an action team under the blanket agreement based on collaboration between the CLSC and Youth Protection has been well received. The goal of that team is to offer the required services to youths in difficulty facing major problems and who are often too problematic to be managed by a single organization. In fact, each case involves multiple and sometimes complex problems, and most are referred to Youth Protection. The clients are at the heart of the preoccupations, and the Youth Action Team will serve as a launching pad for pooling the expertise of the interveners belonging to various organizations for the benefit of the clientele suffering from multiple problems.

The Youth Action Team is a central body based on territorial coordination, consisting of a case manager and liaison agents from each organization. The primary task of the case manager and his or her team is to ensure that the institutions concerned make the required resources

available to offer the best-adapted services to the youths and their families. We are only at the beginning of the process, but we have already worked on the foundations of the blanket agreement, reinforced our ties with our partners, targeted the designated territory and identified the liaison agents. However, we are still waiting for funding from the MSSS to start the project, as we already have cases identified for this type of intervention.

Street Workers

In 2002, budgets were allocated for the street workers. This project reaches out to youths who can't be contacted by the schools or other organizations.

On the Hudson coast, two street workers were hired for the communities of Inukjuak and Puvirnituq during the summer. They contacted youths in the evenings and demonstrated their availability to those living in difficult situations. The youths benefited from these workers' expertise, which included assistance, support, a listening ear, information and a comforting presence. The project met with success, and if funding is available, we will repeat the experience.

On the Ungava coast, in Kuujjuaq, the street worker, who arrived later in the year, established his base at the youth centre. He works with a young Inuk who is learning the work and who is actively involved with the youths of the community. Out of concern for improving the quality of services for youths, a working committee consisting of representatives of various organizations was set up. It is presently working at developing projects that we hope will benefit youths over the coming months.

Cross-Sector Agreement Relative to the Sexual Abuse of Young Children

The government adopted new guidelines relative to services for victims of sexual abuse. Our mandate in Nunavik consists of establishing a cross-sector agreement between the various partners, institutions and organizations working with the children affected by this problem. Our goal is to reach a common consensus of the objectives to be achieved and to work in collaboration with all concerned to establish a clear and standardized procedure.

In accordance with this agreement's objective, we need to develop a collective commitment to ensure better protection and provide the assistance required by child victims of sexual abuse. However, we still need to work out certain agreements and train all the interveners on how to deal with cases of sexual abuse involving young children.

Family Planning and Parenting Skills

Ministerial Orientations on Family Planning

We worked on revising and updating the Family Planning policy. It remains a draft document, as some information is still missing; once complete, it will be sent to the health centres for comments. Subsequently, we want to organize a work group to validate the information, determine the regional priorities and find financing to implement the policy in Nunavik.

Tobacco and Alcohol Consumption during Pregnancy

The Family Planning and Parental Skills agent attended a meeting in November 2002 in Ottawa on alcohol and tobacco consumption during pregnancy and their effects on the social and emotional development of young children.

International experts such as policy makers, service planners and service providers discussed the effects of alcohol and tobacco exposure to the fetus and the lasting effects on young children from three perspectives: development, services and policy. A roundtable discussion brought together political decision-makers, service planners and front-line workers to improve and better coordinate prevention and intervention services.

Intermediate Resources

In December, two regional board representatives attended an intermediate resource meeting in Montreal. Part of the meeting included discussion on how to better develop these resources for Nunavik, and explored training opportunities concerning family-type resources.

This year we want to work with the health centres, especially Youth Protection Services, to develop a regional policy and procedures for foster families.

Parental Skills

A parental-skills kit was obtained from the Canadian Institute of Child Health. This kit is aimed at parents of children from zero to three years of age. The kit contains five books, a videocassette, a medical emergency guide and a health record journal. The regional board is conducting a pilot project to see if this material can be adapted to Nunavik. Aupaluk and Puvirnituq were chosen as pilot sites, and parents will be asked to participate.

The books in the kit are *Joyful and Confident Parenting, Growth and Development, Emotional and Social Development, How Your Baby and Child Learns,* and *Positive Discipline*. Each book contains tips, case studies and points to remember.

Planning and Programming agents of the regional board reviewed the kit with each animator of the two communities. The regional board will conduct a follow-up on this pilot project to make sure it is adapted to the Nunavik perspective.

Professional Resources Development

The position of Planning and Programming Agent in charge of Professional Resources Development was vacant for 18 months. It was filled again in September 2002, and from then until March 31st 2003, , we have defined certain priorities for the portfolio and invested our efforts in those priorities.

The issue of training upon hiring and professional development for nurses is one of those priorities. That is why the Regional Board, in collaboration with the professionals of the Inuulitsivik and Tulattavik Health Centres, as well as the CEGEP André-Laurendeau, developed the course content for that training. Two important elements remain to be completed for the project: finalize the budgetary assessment and begin negotiations with the ministère de la Santé et des Services sociaux to finance its implementation.

This project is necessary for both the new nurses as well as those already working in Nunavik. The new nurses do not possess the knowledge required to work in a remote region. In the particular context of the North, more elaborate training is required. According to the latest data, some 100 nurses already working need ongoing training to maintain their skills and develop new ones. Furthermore, we annually hire an average of 15 new nurses, who should receive training before occupying their positions.

In the program for persons lacking autonomy, Home and Community Care training was provided for 161 interveners of both health centres—social workers, social aides, nurses, visiting homemakers and interpreters. That training program gave the participants the opportunity to develop the prerequisite knowledge and skills for providing good quality services to the clientele lacking autonomy. It is part of the study program entitled "Assistance for Health and Social Services Clientele in Nunavik," which was developed with the Kativik School Board, the organization responsible for providing the training.

Under the same program for persons lacking autonomy, the visiting homemakers of the region received training on cardiopulmonary resuscitation, crisis intervention and foot care.

In collaboration with the Kativik School Board and the Kativik Regional Government, training on the use of Lotus Notes, the network's e-mail program, was provided for the personnel of both health centres. The use of e-mail accelerates communications between the institutions, the Regional Board, the Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) and the organizations with which we work on a regular basis. The objective for 2003-2004 is to train all the interveners of the 12 service points. Moreover, we have offered training on various

computer programs (Windows, Word, Excel) over the past few years to all the employees of the sector in the 14 communities.

Thanks to the collaboration of the MSSS and the Kativik Regional Government (KRG), several projects for training and job creation came to fruition:

- The KRG provided $40 000 and the MSSS $27 000 for the training of an employee to enable him to fill the position of Assistant Director of Administrative Services at the Regional Board. The program, spread out over two years, consists of two aspects: university training and practical training with the Montréal Regional Health Board.

- The MSSS and the KRG also agreed to contribute financially for a total of $50 000 to the training of a new employee at the Regional Board. The objective is to fill a management position in the Department of Planning and Programming.

- Finally, in 2002, three management-training sessions were held. The MSSS contributed financially to the project for a total of $600 000 over three years. For 2003-2004, the KRG agreed to contribute $195 000 through the Employment and Training Program. To ensure the training program for Inuit management personnel continues, the MSSS should remain financially involved. The year 2003-2004 is officially its last year of contribution.

For 2003-2004, several other projects have already been submitted to the KRG, and others will surely follow. Here, we believe it is important to underline the KRG's participation in these projects, without which attaining the objective — training as many Inuit as possible to assume the various management positions in the Nunavik health sector — would be difficult.

For the next year, the implementation of the provincial training plan for management personnel and interveners in the programs for children, families and youths (DYP, CLSC, rehabilitation) will be a new priority. That training, which will be provided in the youth centres and CLSCs of Québec, will continue over several years and will prepare the management personnel and interveners for all the aspects of intervention among youths and their families, thus responding to the Nunavik clientele's growing needs for quality services.

The provincial training plan is readily adaptable to the reality of the North, according to its promoters (ACJQ), but, unfortunately, the institutions and the Regional Board have not yet received the funding necessary to implement this type of program. It is important to recall that there are two institutions and 14 points of service scattered throughout Nunavik, which involves substantial expenses, including travel and housing. In order for us to be able to prepare the personnel adequately, as is presently being done in the other regions of Québec, representations with the various government bodies to finance the project will continue over the coming year.

Persons Lacking Autonomy

The program for persons lacking autonomy has two components: the Home-Care Policy from the Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec and the First Nations and Inuit Home and Community Care Program of Health Canada, the latter currently in the implementation phase. Although the two programs have similar objectives, their strategies and components differ considerably.

The provincial program proposes an approach based on support rather than the providing of services, and is characterized by a multidisciplinary approach and by the offering of a range of integrated services. The Health Canada program funds basic home-care services.

The year 2002-2003 is the first year that services have been provided in the Home-Care Program. It was jointly implemented with the institutional partners as follows:

- 1999-2000 - The Regional Board headed a project to assess the needs of the 14 Nunavik communities.
- 2000-2001 - After the needs assessment was complete, the Regional Board proposed a service-provision model taking into account the needs and strategic issues in service organization. The implementation plan included fixed-assets planning, construction of houses and warehouses, and purchases of ergonomic equipment, nurses' kits and computerized material for all the communities.
- 2001-2002 - A variety of preliminary activities was carried out regionally and locally, including the setup of a management structure in both hospital centres and development of a set of tools for evaluating the clientele. The program coordinators proceeded with the implementation of services for the loan of materials and equipment to the clientele lacking autonomy.

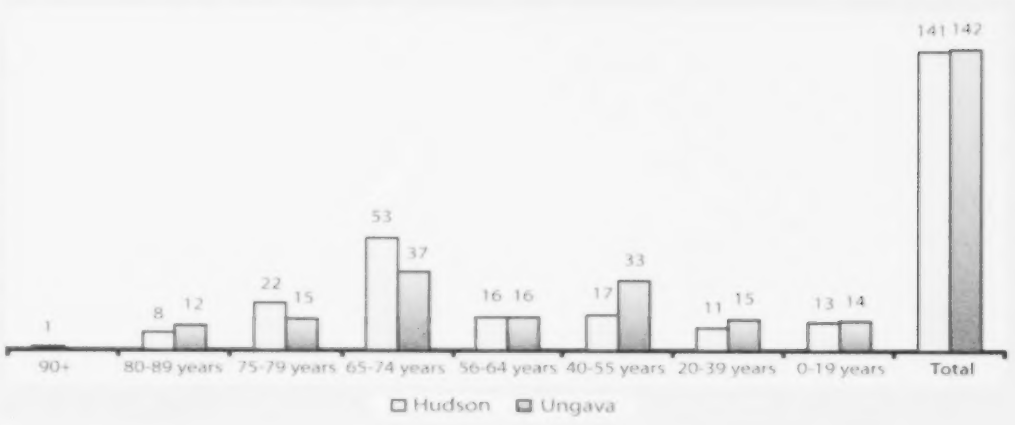
Services Offered

The program was first applied in communities with a home-care nurse. Services are rendered to complement resources for the home-care program, visiting homemakers, and rehabilitation and psychosocial services.

Statistical reports for the first year of service are affected by numerous problems: delays in implementing data-gathering tools and in training the interveners. Some data are reliable, especially those concerning the beneficiaries' profile (age, gender, diagnosis); as for the number of hours of services offered, the data provided are indications that reflect a "reality".

Clientele

Table 1: Comparison of Clientele Age Groups



There are 283 persons receiving home-care services in Nunavik—141 on the Hudson coast, 142 on the Ungava. Individuals aged 65 years or over represent 36% of the Hudson clientele and 28% of the Ungava clientele. Fifty-five percent are women, 45% men.

There is a significant difference in health status between the users of the two subregions. For example, the Ungava clientele has higher rates of cardiovascular diseases and hearing problems. On the other hand, there are higher rates of arthritis, respiratory problems and blindness among the Hudson clientele. Worthy of note is that there are 10 cancer patients in the Hudson subregion, which creates significant pressure on service provision.

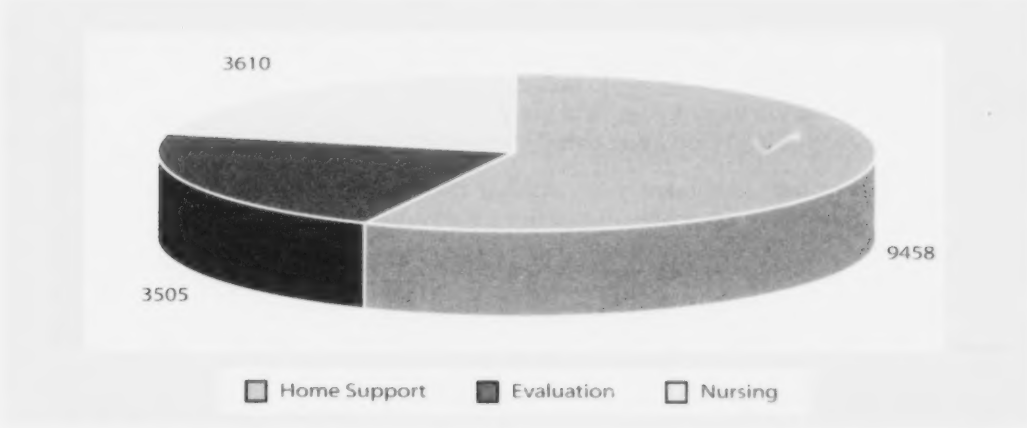
Table 2: Clientele Diagnoses[1]

Diagnoses	Hudson	Ungava
Endocrine problems	14	6
Cardiovascular disease	15	49
Genital/urinary problems	8	4
Gastric problems	2	4
Problems with nervous system	14	17
Arthritis/fracture	26	12
Respiratory problems	25	6
Cancer	10	1
Senior with compromised capacities	6	7
Accident victim	2	4
Blindness	5	0
Deafness	0	4

[1] Only diagnoses with a significant number of cases are illustrated.

Services

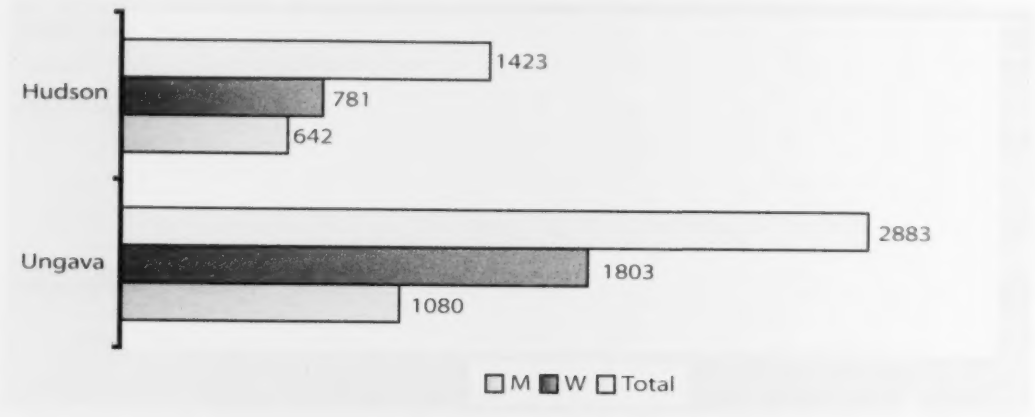
Table 3: Breakdown of Home-Care Service Hours



The home-care teams provided 16 573 hours of services, broken down as follows:

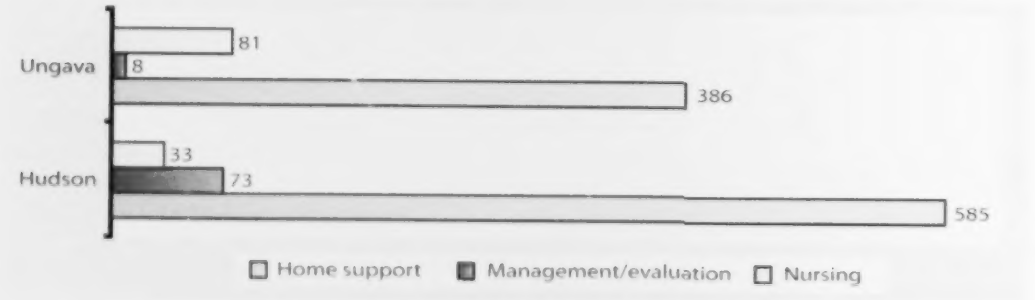
- Assistance at home: housekeeping, meal preparation, hygiene and relief services; total 9 458 hours.
- Case assessment and management: application of needs table, development of care plans, consultations for home-care support, psychosocial intervention and rehabilitation; total 3 505 hours.
- Nursing: nursing care provided for clients, assessment, treatment instruction for patient, family and visiting homemakers; total 3 610 hours.

Table 4: Services Offered to Persons Aged 80 or over



The 21 individuals aged 80 or over represent 7% of the clientele. The total services received amount to 4 306 hours, or 26% of all services rendered. There are more women in this group, 13 compared to eight men, and they received proportionally more hours of services than did the men on the Ungava coast (225.3 hours) compared to 156.2 hours on the Hudson. Average hours are basically the same for all men, at 214.

Table 5: Services Offered to Individuals Aged Zero to 19 Years



There are 21 individuals in this group, representing 7% of the program's clientele. The principal diagnoses are problems of the central nervous system, psychiatric problems and musculoskeletal problems (arthritis, fracture). Total services provided amount to 951 hours, or 10.5% of all services offered, broken down to 76 hours of housekeeping, 118 hours of meal preparation, 316 hours of assistance with basic hygiene and 441 hours of relief services to the caregivers.

Over the past six months, we have observed the emergence of an increasingly demanding clientele requiring intensive home-care services. That clientele, which is made up of many age groups and multiple diagnoses, does not present any common characteristics. On the Hudson coast, an average of 70 hours of services per month are provided for 11 users, whose age ranges from three to 85 years; on the Ungava, a similar average number of hours of services is provided for two users.

Training

According to the program's implementation plan, the budget for personnel training was available from 1999 to 2002. The training on the McGill conceptual model offered in 2002 was made possible thanks to unused budgets from other territories.

The training program offered to visiting homemakers, entitled "Assistance for the Health and Social Services Clientele of Nunavik", consists of 16 units.

Table 6: Training Summary

Year	Budget	Topic	Hours	Participants
1999-00	$87 837			
		Occupation and training	35	15 VH
		Principles of secure patient handling	35	15 VH
		Healthy lifestyles	45	13 VH
		Care, hygiene and well-being	25	14 VH
2000-01	$176 000			
		First aid	30	14 VH
		Techniques of secure patient handling	60	15 VH
2001-02	$196 000			
		Stress management	30	15 VH
		Care, hygiene and well-being	20	13 VH
		Crisis intervention	45	30 VH
TOTAL:	**$459 837**			
2002-03	$151 077			
		McGill conceptual model 70 persons, nurses, homemakers, etc.		
BUDGET:	**$610 914**			

Table 5 (Training Summary) shows that since 1999, nine training units have been offered to the visiting homemakers in collaboration with the Kativik School Board at a cost of $459 837. Three of those workers, who are still working under the program, have received all the training offered to date.

Issues for 2003-04

- **Evaluation of the PLA Program**

  Health Canada will evaluate the home-care program for persons lacking autonomy. For that purpose, four studies will be conducted:

  - Analysis of the program's design, setup and application;
  - Achievement of the program's general objectives: support, maintain and prevent;
  - Validation of the program's pertinence or importance relative to the communities' other health-related needs;
  - Overall evaluation, which will consist of a synthesis of the conclusions of the three studies, as well as a final examination of the results obtained and the program's cost effectiveness.

  The results of the studies will be submitted to the Treasury Board along with a request for recurrent funding for basic services (already offered), an increase in the services offered in the smaller communities and the setup of a program for palliative care.

- **Implementation of the Home-Care Policy**

  We need to ensure harmony between our services and the home-care policy. Our actions will deal with the following elements:

  - Consolidate the point of access to services.
  - Ensure harmony in the practices of:
    - Assessment of needs using the multi-user tool;
    - Individualized service plans;
    - Clinical responsibility of coordination.
  - Quality Services:
    - Training: seek funding to continue the training of the visiting homemakers.
  - Train the teams on how to create statistical reports.
  - Finalize the setup of multidisciplinary teams and individualized service plans.

- **Policy on Intellectual Impairment**
  - Implement the policy on intellectual impairment;
  - Design a three-year plan of action for the clientele with intellectual and physical impairment;
  - Organize a consultation with the various partners.

- **Organizational Structures**
  - Establish a work-organization model to facilitate retaining the visiting homemakers.

The proper functioning of home-care services is important not only to respond to the users' expectations but also to allow us to achieve the objectives of a range of policies and programs associated with home support.

Family Violence

Sexual Assault

The implementation of the new ministerial guidelines relative to sexual assault is still under way. The first meeting was held at the beginning of the year with representatives of the Justice, Public Security, Health and Social Services, Education and Youth Protection sectors. That meeting enabled us to gauge the scope of the task relative to implementing these new guidelines in Nunavik. Let me remind you that these guidelines require more concerted effort on the part of the interveners of the various sectors in view of offering better services to victims of sexual assault.

Taqramiut Nipingat was among the organizations represented at that first meeting. They proposed a video project with the goal of informing the population of the nature and functioning of services for victims. The project was accepted and production has begun. We hope to view the video by the end of the year.

The group will meet again shortly.

Programs for Men

As announced in last year's annual report, the development of programs for men has moved ahead. The Advisory Committee met several times this year, and even visited Kuujjuaq for last year's NRBHSS annual general meeting, where it made a presentation on its work.

For the coming year, three projects are under development. We are planning on offering training to the Hudson and Ungava CLSCs. The training will consist of two aspects, one dealing with the sensitization of the personnel concerning the male clientele, the other with the network of traditional helpers in the communities. We will examine how that network of traditional helpers can collaborate with the CLSC network to reaching the population.

The second project, a seven- to 10-day seminar aimed at Makitautik personnel and clients, will be proposed to Makitautik. The goal will be reflection on the social reintegration of men as well as the integration of the surrounding culture that these men want.

Finally, the third project will consist of a review of the literature on projects for men amongst Canada's aboriginal communities. This will be a way to find out what is being done elsewhere in order to avoid reinventing the wheel and to see what is pertinent and can be reproduced.

Women's Shelters

Last year, the Nunavik women's shelters —Tungasuvik, Tunnavik and Initsiaq— saw considerable increases in their annual subsidies. However, that increase came with the obligation of developing their regional services. They had to join their services and pool together their needs and resources in order to optimize their work.

Unfortunately, the Nunavik women's shelters did not take part in the efforts toward regionalization. Each shelter continues to function alone in its community, primarily offering local services. Therefore, this year, we will need to deal with this question anew, with the goal of having the three shelters collaborating and complementing one another's services.

Regarding fixed assets, the shelter in Kuujjuaraapik moved into its new premises, which are more recent and better adapted to its mission. The Kuujjuaq shelter was renovated thanks to a subsidy from the Société d'habitation du Québec. More work is still necessary, but the building is in very good condition.

Unfortunately, the situation in Salluit remains the same; the shelter is still housed in an inadequate, obsolete and dangerous building, the same one it has occupied for more than five years. The Société d'habitation du Québec itself made this observation in 1998; however, nothing has changed since. An attempt was made to acquire Salluit's old community clinic, but without success. This issue remains a priority for the coming year.

Alternatives: Consultation

A project currently under study aims at establishing obligatory consultation for persons with whom the police must intervene for reasons of family violence. Such consultation would be offered as an alternative to charges. The justice sector, the police and social services are involved in the process of validating this project.

Substance Abuse

Substance Abuse Research in Nunavik

Phase I of this research project has been completed and the corresponding report has been submitted. Phase II has begun and an application for funding has been sent.

Subject to approval by the municipalities concerned, the research will cover the communities of Kuujjuaq, Inukjuak, Kangirsuk and Ivujivik. It will deal primarily with the population segment aged six to 21 years but will also include the families of these community members.

Advisory Committee

Last April, the NRBHSS set up an advisory committee with the task of offering advice on various projects concerning substance abuse in Nunavik. Below are some of the projects the committee will examine:

- Phase II of the research on substance abuse in Nunavik;
- regional service organization plan;
- development of services;

This committee was created in the context of the presentation of the report on Phase I of the research on substance abuse in Nunavik. That presentation was made last April at the Kuujjuaq Inn. The principal sectors —education, health, social services, substance abuse services, justice and public security— were represented at that occasion, as were Makivik Corporation and the Kativik Regional Government. The advisory committee was the result of that assembly, which represents all the relevant sectors in Nunavik. The committee will report on its work and progress to the members of the assembly. Such a report could take the form of an annual meeting as well as written communications.

Isuarsivik

Isuarsivik remains the spearhead for substance-abuse services in Nunavik, which, along with Nunavut, effectively benefits from well-established services provided by a centre that helps an average of 100 Inuit clients per year.

This year, a consultant hired by the NRBHSS to evaluate Isuarsivik's services visited the centre. The evaluation was carried out in accordance with the MSSS' accreditation norms.[2] The consultant was pleasantly surprised by the quality of the services and programs. Apart from its building, which requires major renovations, the centre received a very good rating. Isuarsivik could officially apply for accreditation with the MSSS in the near future.

To obtain such accreditation, Isuarsivik should nevertheless polish many aspects of its services and programs. For that purpose, a consultant will be hired to help the centre design a development plan for this year and for the future.

Aanarraapik

For a number of months, Aanarraapik received the assistance of the *Centres Jean Lapointe pour adolescents* (CJLA). The latter's presence permitted better focus on the issues relative to developing Aanarraapik's programs and services.

For his part, Johnny Kasudluak, the new Director of Aanarraapik, is working on his Certificate in Substance-Abuse Treatment with the University of Moncton. We are very proud of his efforts and results.

Development of Services

This year, special emphasis will be placed on developing post-treatment care. For that purpose, training will need to be organized and offered in the 14 communities.

Moreover, a more structured training project regarding substance abuse for the Inuit of Nunavik is under discussion.

[2] This year, the MSSS published its accreditation norms for substance-abuse treatment centres providing residential services. These norms are intended to ensure the quality of services offered to users.

Prevention

A pilot project for the prevention of substance abuse is under development and may go through a trial period this year. The project will consist of working with one community (to be determined) to help mobilize its members in view of developing its own prevention programs.

EAP (Employee Assistance Programs)

For over a year now, the importance of developing an employee assistance program for the Nunavik health sector has been debated. Although this project did not progress this year, it remains at the top of our list of priorities for the coming year. A committee should be set up for this purpose.

Mental Health Services

Services for Disabled Persons

The Ministry of Health and Social Services drafted a plan of action based on a new policy for all the regions of Quebec to integrate support services for persons presenting disabilities and also to support their families and their relatives.

Following this announcement, the NRBHSS conducted the *Needs Assessment of Physically and Intellectually Disabled Children and Adults in Nunavik*. Based on this study, a status report and three-year plan of action in Nunavik will be submitted to the Ministry in June 2003. It outlines the development of a range of services that can be realistically offered to disabled persons in the very particular context of Nunavik.

The study involved interviewing a variety of individuals and identifying the general areas that were important to disabled persons and their families. They include: physical access and equipment, lack of services and problems accessing services, work and other meaningful activities, advocacy and support groups and respite care.

The regional board is taking concrete steps to set up a mechanism for collaboration among the partners—the KSB, the KRG, the physicians, nurses, social workers and administrators of the Ungava Tulattavik Health Centre (UTHC) and the Inuulitsivik Health Centre (IHC), the Head Start Day-Care Centre and the coordinator of the Inukjuak Reintegration Centre.

Regional Memorandum of Understanding:

Bill 39, An Act respecting the protection of persons whose mental state presents a danger to themselves or to others (R.S.Q. Ch. P-38.001)

The health centres and the Kativik Regional Police Force (KRPF) agreed that a memorandum of understanding should be ratified with the objective of facilitating the application of the Act. The directors of Professional Services, the CLSCs and the departments of Nursing and Youth Protection of the UTHC and the IHC received the final draft of the regional memorandum for review. It offers a clear framework for collaboration between the health centres and the KRPF.

The memorandum is an interim agreement between the parties until mandatory safe places such as isolation rooms in the two health centres and 12 CLSCs are established. The regional board has taken steps to provide each community with safe places as soon as possible.

Mental Health Promotion

In April 2002, the community wellness coordinators were transferred from the municipalities to the health centres. They are now under the direction of the CLSC director and are unionized at the UTHC. The transfer to the IHC was slower but was completed by the end of March 2003. Consensus will be reached between the two centres to have identical employment titles for the personnel occupying the position.

Mental Health Crisis Centre

Discussions began last year on the development of a regional mental health crisis centre in Puvirnituq that could offer short-term stabilization and shelter. The centre will aim at serving clients who have severe mental health problems. The target group is often described as non-compliant and difficult to manage. One major objective is to ensure the security of the person by offering a safe shelter for a maximum of 30 days. Three beds will be allocated for the Hudson coast and two beds for Ungava coast.

This centre will provide a service complementary to those of the health centres and the reintegration centre in Inukjuak. The project is an effort to expand development of specialized services in the region for this often-neglected clientele.

Reintegration Centre, Inukjuak

The reintegration centre provided 40 individuals from across Nunavik with mental health services during the year. It is likely that in the past, some of these individuals would have been hospitalized in the south while others would have represented heavy burdens on their family members and their communities. Most individuals placed at the centre are quickly stabilized, participating actively in their treatment plans and suffering few relapses; they do remarkably well on their return to their respective communities.

At the same time it must be underlined that the centre's staff have to work with individuals whose behaviour is extremely challenging. These behaviours have highlighted the centre's

primary deficiency —its premises. The building has proved to be an inadequate and unsuitable facility for a residential treatment centre.

The regional board has secured funding for renovations, which will improve security features and provide an adequate space suitable for working with persons with psychological problems.

Justice and Mental Health

Serious difficulties exist in Nunavik for persons with mental health problems or an intellectual impairment and who commit a crime. Such individuals are usually sent to the Amos Detention Centre in Abitibi-Témiscamingue. Often the professionals in the hospitals in the Abitibi region dealing with such individuals lack familiarity with Inuit culture and have limited knowledge of the English language. These shortcomings make it difficult, if not impossible, for Inuit offenders who have mental health problems or who are intellectually impaired to receive the necessary psychiatric or psychological assessment, thereby having a direct impact on the court sentences.

The Mental Health Crisis Centre in Puvirnituq, which will be a secure facility when opened, can offer intermediate services such as observational assessments, medication management and stabilization prior to court sentencing.

The Ministry of Health and Social Services strongly recommends that the health and social services sector in Nunavik partner with the public security and justice sectors, which are planning to build a secure correctional resource in Nunavik.

Research, Information and Prevention in Social Issues

Activities of Tapiriilirniq, 2002-2003

A striking feature of health and social issues in Nunavik is the rapid increase in suicide rates among youth. To address this alarming situation, an awareness campaign has been carried out in each community since 1999. The focus of this report is to introduce the membership of the Committee, its challenge and its specific and related activities of 2002-2003.

The Tapiriilirniq Committee was set up to carry out field trips; the members are:

Johnny Naktialuk ..... Chairman, Board of Directors, NRBHSS
Lizzie Palliser & Eli Qinuajuak ..... Elders
Laly Annahatak ..... Tulattavik Social Services
Lizzie Quananack ..... Inuulitsivik Social Services
Sandy Angnatuk & Jimmy Uqittuq ..... Saputiit Youth Association
Simionie Nalukturuk ..... Residential School Survivor
Louisa Brown ..... Kativik School Board

During these field trips, the neighbourhood wellness workers and the two NRBHSS Planning and Programming agents assist the Committee in each community.

The purpose of these trips is to promote awareness of the need to "join together for strength." Each community is encouraged to develop local leadership for the promotion of wellness.

These trips involve a three-stage process. First, preparatory activities include meetings with mayors, municipal councillors and community services representatives. An inventory of services available for suicidal persons is also undertaken to develop coordination and concerted action. This is one form of "joining together" to save lives.

Second, when the Committee visits a community, its members are involved in community radio presentations and meetings. Some members are available, if requested, for healing sessions with individuals and groups. Also, a public gathering is held and includes a presentation on historical aspects of cultural change. Games and door prizes also encourage local participation.

Third, neighbourhood wellness workers are involved in ensuring follow-up of the Tapirillirniq Committee's visit. Follow-up activities include identifying a respected elder to whom the community can turn for advice and guidance. Also, we invite elders and resource persons for educational purposes, to set up healing circles and for other activities. An activity was carried out in Puvirnituq which involved a day camp and a phone-in the next day.

In 2002-2003 we visited Kangiqsualujjuaq (June 2002), Kuujjuaraapik (September 2002), Umiujaq (September 2002) and Kangiqsujuaq (January and February 2003).

The White Stone training program for youth educators was given to representatives of three communities from April 29 to May 3, 2002, and assessed in November and December 2002. Two meetings of the Regional Advisory Committee on Suicide Prevention were held, on February 5 and August 20-21, 2003.

Preparatory work has been undertaken to develop a more coherent plan of action for support services to suicide survivors. Meetings will be held on each coast and will seek to build on existing services and resources. Support is also being provided for an important healing workshop, Celebrating Life, to be held in Kangirsuk in November 2003.

Visits of the Tapiriilirniq Committee have slowed down in comparison to the previous year. This is related to difficulties in planning visits that suit the agendas of several members of the Committee and respect the grieving process of the communities to visit. The transfer of the wellness coordinators to the health centres also slowed down the work of the Committee. It is difficult to provide follow-up activities in the absence of neighbourhood wellness workers. Training for this aspect of their work is planned for 2003-2004, as this may help improve their skills in planning and carrying out follow-up activities.

In short, the results achieved suggest that these field trips meet a real need in each community and must continue. The results also clearly suggest that public gatherings and other activities need to be repeated on a more regular basis, involving elders and youth together, where elders openly share their knowledge and experience with youth and youth learn from their elders, in various forms of relaxed and fun circumstances. The results also demonstrate the crucial need to improve on the means of following-up these activities.

Life is precious and is worth living. The Tapiriilirniq Committee reminds everyone of this message and of the need to join together for strength.

Services Relative to Suicidal Behaviour

This is a description of an inventory that is being undertaken in Nunavik concerning services relative to suicidal behaviour. The services involved are those available to individuals and families who manifest or are affected by suicidal behaviour. Such services can include prevention, intervention and after-care.

Several caregivers, workers and resource persons of various public and community organizations devote considerable time, energy and care to this important social and health problem. In line with the Quebec government's strategy of action against suicide, this activity seeks to identify what front-line action or grass-roots work is actually carried out and how we can build on these efforts. The procedure used will remain flexible throughout the exercise.

This inventory will be developed in each community chosen on the basis of concern for suicidal behaviour and willingness to undertake this process. Police officers will be those first met in each community; the persons identified in the subsequent reports will then be met. Fifteen to 20 workdays may be required to gather and compile information for each community. The summary report prepared for each community will be submitted to the participants, the representatives of the communities involved and their organizations.

Three types of suicidal behaviour will be investigated, along four basic dimensions, as follows:

Describe the last death by suicide in which you were directly involved:

1) What happened? When? Where? Who else was involved?
2) Was there anything you feel was well done in this incident?
3) How can we build on this? What can be improved in future interventions?
4) How can you contribute directly to achieving such improvement?

Describe a recent attempt of deliberate self-harm in which you were directly involved. (Repeat questions 1 to 4)

Describe a recent or typical threat of deliberate self-harm in which you were directly involved. (Repeat questions 1 to 4)

Special thanks to all participants. May this exercise help save lives.

Day camp for youth and elders

The day camp was held on Monday, July 30, in Aupaluk, at a gathering spot well known by elders. Travelling to this gathering spot, on the bay south of Puvirnituq, involved a 45-minute boat ride (the community boat, Tullik II, was rented).

Ninety-seven persons gathered at the camp. One family, camping nearby, came to do volunteer work, and another family joined at lunchtime. The camp involved 105 persons. Participants were from all age groups; both sexes were represented although there could have been more middle-aged men.

Participants spent a full day enjoying being together. The program for the day had been left unstructured: participants were either fishing (with rods or with a net), kick jumping, throat singing, cleaning down and chatting. Country food and wood for campfires was made available by the Tullik II crew although most participants had brought along considerable quantities of country and store-bought food. One cook prepared bannock.

The idea: earlier discussion had revealed that this past summer, Puvirnituq elders and youth were participating in separate cultural camps for several weeks. A get-together was thus planned for both youth and elders once they returned to the community. The plan was for the get-together day camp to be held about one week after both groups had returned from their own camps. Publicity for this activity included a poster and local radio messages.

Financial aspects: funding for this activity was provided by:

Mental Health Program	$500.00
Brighter Futures Program	$336.00
Youth Committee, Saputiit	$500.00
Total	$1,336.00

Expenses included:

Tullik II rental	$700.00
Groceries and fuel	$561.37
Bannock	$30.00
Balance	$44.63
Total	$1,336.00

These funds, however, required that the wellness coordinators forego the monthly community feast usually held for elders. Many elders usually attend the community feast. These budgets are usually planned well in advance and allow little flexibility for unforeseen activities such as this day camp.

On Tuesday morning, Sarah, Emily and Richard met with the mayor. They reported the results of the camp and sought his advice on seeking community feedback through the FM radio. They also wished to emphasize the need to provide more financial support to community-wellness activities, particularly if they relate to developing togetherness. The mayor raised his concern that Mental Health ($75,500) and Brighter Futures ($94,500) budgets provided by the NBRHSS were not sufficient. He also raised other concerns about special needs of middle-aged persons (those in their fifties) and single parents, for whom these budgets are also insufficient.

The mayor expressed the difficulties of attracting candidates to the youth coordinator position mainly because of the salary ($30,000) but also because of the age criterion (applicants need to be under the age of 30 and must resign on reaching the age of 30).

Participant feedback: we paid attention to comments expressed during the day and invited the population to an open-line period on the local radio, on Tuesday from 6:00 to 8:00 p.m. Some hand-written notes can be summarized as follows:

- The last camping activity like this one was held nine years ago.
- Some youth were pleasantly surprised to discover a new aspect of participating elders: they discovered elders who do not make endless speeches.
- The renewal of the arena was mentioned as an idea that could represent an improvement for the community, especially for the youth.
- One person reported having undertaken a written record of the community's history and needing some funding to see this project through completion.
- More awareness activities are required against tobacco and in favour of healthy foods and parenting skills programs in the community.
- One elder confirmed that getting together like this was healthy and that it reminded her of earlier times; she emphasized the need to repeat this kind of activities.
- This day camp reminded one participant of the days when community activities were held for everybody without any discrimination between age groups.
- One person requested similar activities because they provide opportunities for everyone to teach each other and to learn together about everyday life.

- One caller asked for large, informal social gatherings.
- The need for activities promoting pride and respect was also mentioned.
- One person offered her support to those who wish to stop smoking.

Community Organizations and Programs

The community organizations and programs consist of three federal programs —Brighter Futures, Community Wellness and Canada Prenatal Nutrition— and one provincial program —Community Organizations.

Brighter Futures Program

The Brighter Futures Program budgets are destined for children from zero to 18 years of age and are available to communities submitting projects for their youth. The objectives of this program are youth development and well-being. Presently, the majority of the projects are continuing initiatives, although new ones are added each year. Continuing projects must be resubmitted to the steering committee each year.

For 2003-2004, we are also developing a new mechanism that will improve the efficiency of the project assessment process, thus ensuring that the communities receive their budgets more rapidly.

Health Canada has requested that we submit projects for 2004-2005 before the end of November 2003.

Akulivik

Soapstone quarry (cultural skills for youth)	$5,640.00
Summer youth camp	$25,000.00
Constructing a cabin for youth camp	$8,523.90

Aupaluk

Aupaluk Carnival	$500.00
Kindergarten materials	$1,000.00
Halloween party	$350.00
Summer camp (traditional/cultural skills for youth)	$6,195.00
Mother's Day	$500.00
School excursion	$3,000.00
Project proposal	$36.00
Wolf Cub Scouts	$3,000.00
Healing circle	$1,000.00
Greenhouse	$5,204.00

Inukjuak

Youth FM (communication between youth and elders)	$22,400.00
Sound field system	$8,000.00
Animated activities	$13,020.00
Anti-smoking Fair at Innalik school	$4,150.00
Breakfast and snack at school	$14,500.00
Survival course for young Inuit	$9,037.00
Summer day camp	$12,000.00

Ivujivik

Brighter Futures special projects	$10,005.68
Association of cross-cultural families with Inuit children	$3,665.00

Kangiqsualujjuaq

Learning in Harmony (skills for youth)	$1,000.00
Organizing nutrition	$1,000.00
Countries around the world	$1,500.00
Sports animator	$17,280.00
Sewing clothing (traditional skills)	$15,000.00
Daily summer youth camp	$20,000.00
Weight room supervisor	$15,840.00
FM radio shows for the youth	$3,864.00

Kangirsuk

Kitturialik Youth Camp	$28,877.42
Canada Day	$1,500.00

Kangiqsujuaq

Brighter Futures coordinator	$17,623.24
Game prizes and materials	$1,908.02
Music courses in Quaqtaq for four youths	$639.51
Garbage collection	$788.00
Halloween Party	$120.00
Bicycles for needy children	$4,167.00
Hunting trips for youth	$7,733.15
Summer youth camp	$7,753.35

Kuujjuaq

Paint and art supplies	$500.00
Homework responsibility	$6,160.00
Computer Club	$2,000.00
Positive Values at Jaanimmarik (healthy life for youth)	$3,000.00
Fruit (healthy life for youth)	$7,800.00
Cafeteria project (healthy life for youth)	$5,000.00
Janimmarik project (healthy life for youth)	$5,683.00
Boxing club tournament (healthy mind healthy life for youth)	$12,700.00
Talent recital	$4,075.00
Survival skills program	$29,829.48
Kuujjuaq Summer Youth Camp	$20,000.00
FAS/FAE Workshop	$20,000.00

Kuujjuaraapik

Sports and recreation for children 5-18 (activities for youth)	$32,232.00
Camp excursion (traditional/cultural skills for youth)	$2,350.00

Puvirnituq

Junior Rangers (skills for youth)	$35,500.00
Spring and summer excursion (traditional/cultural)	$24,600.00
Katajatiit sewing classes (skills for youth)	$10,000.00

Quaqtaq

Athletic supervisor (activities for youth)	$18,500.00

Salluit

Cleaning our neighbourhood	$1,800.00
Building Bridges (communication between youths and elders)	$28,550.00
Writing contest	$1,500.00
Food at Ikusik School	$3,500.00
High-risk kids	$14,950.00
Youth and elders excursion trip	$11,000.00

Tasiujaq

Tasiujaq Brighter Futures (healthy life for youth)	$10,000.00

Umiujaq

Learning about culture	$1,950.00
Amautik making	$1,000.00
Summer youth camp	$6,325.00
Learning how to make fishing nets	$1,767.00
Activity for the community	$1,000.00
Bannock making	$1,000.00
Tuesday evening radio talk show for youth	$1,920.00

Montreal Children's Hospital

Healthy Hearing/Healthy Living (healthy life for youth)	$797.81

There were very few new projects presented this year, and many of the ongoing projects were not resubmitted.

Total funds for 2002-2003	**$607,084.56**

Community Wellness Program

In 2002-2003, the community wellness coordinators and the related budgets were transferred to the Tulattavik and Inuulitsivik Health Centres.

The total allocation for the communities amounted to $718,437. An amount of $70,048 was spent on coordination, office space, telephone, fax, coordinators' travel expenses, etc.

Budgets were also provided to Inuulitsivik and Tulattavik to send representatives to the Canadian Association for Suicide Prevention conference held in Iqaluit.

Canada Prenatal Nutrition Program

This program is for pregnant women and breast-feeding mothers up to one year of the baby's life. It enables the CLSC to give out coupons for milk, orange juice and other nutritional foods to pregnant and breast-feeding women. Nurses also provide counseling, workshops and sessions on nutritional foods. The coordinators of this program in Nunavik are also involved in cross-Canada research (Barrington Research Group Inc.).

The total allocation under this program was $99,129.40, destined for the CLSCs after transfer to the CNVs. In 2003-2004, the funds will be transferred to the two health centres.

An amount of $25,000 was transferred from the nutritionist's budget to the Public Health Department to support nutrition-related research in Inuit health care. We have thus far been unsuccessful in hiring a nutritionist for the region.

Community Organizations

The Ministry of Health and Social Services transfers the community organizations' budgets to the Nunavik Regional Board of Health and Social Services. These budgets provide nine organizations, including the women's shelters, nursing home, treatment centres, Alternative Measures, etc., with a total funding of $1,949,989.67.

Kuujjuaq:	Arnautiit Women's Shelter	$342,334.00
Salluit:	Initsiak Women's Shelter	$265,534.00
Kuujjuaraapik:	Tunngavik Women's Shelter	$247,733.00
Puvirnituq:	Alternative Measures	$40,000.00
Inukjuak:	Aanarraapik Treatment Centre	$475,110.67
Kuujjuaq:	Isuarsivik Treatment Centre	$415,000.00
Umiujaq:	Satuumavik Crisis Centre	$35,395.00
Kuujjuaq:	Tusaajiapik Nursing Home	$98,883.00
Inukjuak:	Helping Group (transportation for elders)	$30,000.00

Public Health

The year 2002-2003 was marked by two major events at the provincial level, events that had a considerable impact on the practice of public health in Nunavik: the adoption of the new *Public Health Act* and the adoption of the provincial public health program. The new statute clarifies the various mandates, obligations and powers of the various interveners in public health; the new provincial public health program sets forth guidelines in the various fields of practice in public health by prescribing the minimum activities to set up to address the identified priorities.

In spite of two attempts, it proved impossible to organize a meeting in Nunavik between the interveners concerned with public health and the representatives of the MSSS to facilitate the regional application of the new statute and the new program. Nevertheless, the Regional Department of Public Health (RDPH) circulated the appropriate documents and met with the representatives of both institutions to begin the collaborative process. The work toward proposing a regional plan of action in public health has begun and will intensify in 2003-2004. The meeting between the regional interveners and the MSSS representatives is also scheduled early in the fall of 2003.

Human Resources

The year 2002-2003 saw some changes among the personnel; however, by the end of the year, all the positions were filled except for that of the assistant to the Director of Public Health.

Protection of Public Health

This component was the subject of several interventions, involving both infectious diseases and occupational health. Unfortunately, there is no regional intervener assigned to environmental health. Thus, our interventions occurred on an ad hoc basis, following a request or complaint, and were sometimes handled by the occupational health team when the problem involved the workplace. Certain activities were also carried out through the regional nutrition and health committee, whose mandate includes the presence and health effects of contaminants.

Infectious Diseases

- **Non-STD Diseases Subject to Mandatory Reporting (MADO)**

  For the last complete year (2002), the RDPH received and processed 42 MADO reports other than STDs (in comparison, 104 episodes were reported during the previous year). The large difference is due to the elimination of shigellosis from the region (zero cases reported in 2002 compared to 50 in 2001). There was also a slight drop in the number of cases of invasive *S. pneumoniae* infection (17 in 2001 and 13 in 2002), following the mass vaccination campaign among the population, which was completed in July 2002. It is interesting to note that only two cases of tuberculosis were reported for the entire year.

- **Sexually Transmitted Diseases (STDs)**

  The year 2002 was marked by a clear increase in the number of cases of gonorrhea (47 compared to 18 for the previous year) and chlamydiosis (365 in 2002). Although only four communities reported cases of gonorrhea in 2001, the disease spread so effectively that nine communities on both coasts were affected in 2002. As for chlamydiosis, all the communities were affected.

Mass Vaccination Campaign

Two mass vaccination campaigns begun in 2001-2002 were completed during the year:

- Mass vaccination against *S. pneumoniae* infection: the entire Nunavik population was targeted. Completed at the end of July 2002, the campaign's immunization coverage was over 85%. After that campaign, a new vaccine designed to protect very young children in the future was added to the regular schedule;

- The special vaccination campaign against hepatitis A for those aged two to 20 years was completed in June 2002. The immunization coverage was over 93%. Subsequently, the vaccine against hepatitis A was added to the regular schedule for very young children.

Occupational Health

- **Preventive Withdrawal for Pregnant Workers**

  In 2002, there were 86 applications for preventive withdrawal for pregnant or breast-feeding workers, recommended by our medical advisors. These applications came mostly from day-care educators, teachers and nurses.

- **Raglan Mine Health Program**

  Work on the health program specific to the Raglan Mine continued. Further, we began update activities for that program. The proposal by the Director of Public Health to renew the mandate of the physician responsible for the health program was ratified by the members of the health and safety committee.

Among the activities carried out during the year were:

- environmental surveillance and information for workers concerning various hazards such as lead, silica, etc.;
- medical surveillance of workers exposed to lead, silica dust and nickel as well as biological hazards;
- testing for noise levels, mould, etc.;
- first-aid testing to ensure adequate services in case of exposure to certain hazards.

Finally, the memorandum of understanding between the Raglan Mining Company and the Tulattavik Health Centre was reviewed and modified. It should be ratified by all the parties involved sometime during the coming year.

- **Regional Occupational Health Program**

  The municipal administration sector was selected as a priority for 2002. Our representatives met with the Nunavik mayors during the Kativik Regional Government's (KRG) annual assembly. The establishments of nine out of 14 municipalities were the subject of various interventions. The municipal workers were informed of work-related health risks as well as the required preventive methods.

  Various activities related to environmental surveillance in the workplace were carried out. Moreover, in the context of the application of the integrated intervention program on biological hazards, the region's police officers (KRPF and Sûreté du Québec) received pertinent information and were offered the vaccines required for their work.

  The regional team also responded to several requests during the year, in particular, the project for evaluating exposure to mineral dust among sculptors in Inukjuak. That project will be monitored during the next year in the context of activities promoting the respiratory protection of Nunavik sculptors.

Environmental Health

The RDPH monitored certain MADO cases traced to environmental contaminants. The department also provided its opinion in situations involving questionable drinking-water quality.

However, the principal activity was no doubt the visit to three communities on the Hudson coast to publicize the results of research carried out in Nunavik concerning the effects of certain environmental contaminants on child development (see section on nutrition).

Prevention

Immunization

The person in charge of the immunization portfolio occupied the position for only six months. A training program for Nunavik vaccinators was developed; that program requires reference to the PIQ, the provincial reference tool on immunization. The regional memorandum of understanding between the RDPH and the two institutions concerning the control of vaccination products was to have been ratified by the three parties. However, it must now be revised in light of new legal provisions recently adopted in Québec. The corrected version will be available during the coming year.

Scientific advice was requested from the Québec immunization committee concerning the relevance of continuing the BCG vaccine for newborns. The RDPH raised questions on this topic in light of data on the incidence of tuberculosis and tuberculosis infection in Nunavik and the vaccine's serious side effects among children whose immune state was compromised.

Breast-Cancer Screening

The regional program for breast-cancer screening through mammography has not yet been systematically implemented in Nunavik. The RDPH's repeated requests to obtain the technical specifications required for each CLSC (data essential to the planning of visits by the team responsible for the portable mammography unit) have so far remained unanswered.

We are presently examining the possibility of offering breast-cancer screening services to all the Nunavik communities through a different scenario (see section on the health survey among the Inuit).

Hepatitis C

The provincial program for screening, treatment and financial compensation for individuals who received blood products between 1960 and July 1990 and who were infected by the hepatitis C virus is almost complete. There were almost no new letters sent, which was confirmed by the laboratory data.

Regional Cancer Program

The RDPH participates in the work of the regional cancer committee. That committee's task is to conceive a regional plan of action aimed at managing the various elements of an anti-cancer program (diagnosis, treatment, prevention, etc.).

Health Promotion

As in previous years, the RDPH performed several health-promotion activities.

Infectious Diseases

Regular health-promotion activities relative to certain infectious diseases (trichinosis, botulism, rabies) were carried out through various media. Moreover, the RDPH published reports on the production and consumption of products made from walrus meat, which caused an outbreak of botulism in Tasiujaq. The research results were presented to the *Tasiujamiut* during a visit to their community.

HIV and STDs

Since August 2002, new information leaflets —seven in total, produced in French, English and Inuktitut— on STDs have been designed and distributed in all the Nunavik points of service.

During the one-week *Katimanik* training session at the Tulattavik Health Centre, we provided a day of training on health promotion relative to STDs. That training was designed to teach nurses, community health workers and social workers how to design and apply a community health program. We did our best to integrate the McGill Model for teamwork in that session, which was captured on videotape and is available for future use.

During the congress of the Inuit Circumpolar Conference (ICC) and the *Arkpik Jam* festival, various activities were realized, including a visit to the Kuujjuaq bars to inform people and distribute condoms and STD "passports," which contained information on each of the principal STDs. The passport activity was a complete success, as evidenced by the number of participants (over 700 passports distributed) and during a subsequent telephone survey. The activity was subsequently repeated in various CLSC points of service, some of which repeated again it during the summer or after school started in the fall.

Activities were also held in several communities on World AIDS Day. The RDPH set up a regional working group for the prevention and control of STDs. In the first phase of the tasks, the RDPH will work with representatives of both institutions at defining the elements of the plan of action. In the second phase, the plan is to broaden the consultation to include representatives of the various organizations concerned with the problems of STDs and HIV (youth association, Kativik School Board, community representatives and so forth). We expect the regional plan of action for the prevention and control of STDs in Nunavik to be complete before the end of 2003.

Smoking

The smoking portfolio saw much activity during 2002-2003. Among them, we mention the regional "Quit to Win Challenge," held from March 1 to April 11, 2003. This event is a regional adaptation of the provincial challenge that has existed for four years. The participants were invited to stop smoking for the duration of the event. Successful participants became eligible for various categories of prize draws and participation awards.

All of the promotional materials designed for the provincial challenge had to be adapted to our particular context, which required considerable effort. However, we are proud to announce that the Nunavik region won first place for participation in what was our first year of involvement. We are already planning next year's challenge.

Among the other activities held were the two training sessions destined for smoking-cessation counsellors from the communities of both coasts. This was unique: the first Inuit counsellors to be formally trained for smoking cessation in all of Canada. The training materials were developed by the RDPH.

During National Non-Smoking Week, all the communities were invited to hold anti-smoking activities: radio programs, poster creation, school activities, etc. A summary of the activities held will be published in a second information letter by the RDPH, destined for the smoking-cessation counsellors.

Diabetes

The hiring of a new, regional resource for the diabetes program in June 2002 ensured the program's continuity. During the past year, several projects to establish the foundations of the diabetes program were proposed. Some examples are:

- the regional protocol for screening and monitoring of gestational diabetes;
- the guide to prevention, screening and follow-up for the diabetic patient;
- the production and distribution of three pamphlets to all the CLSCs and the community health workers of all the communities;
- an eight-hour training session on diabetes for 45 interveners of the Tulattavik Health;
- regular meetings of the regional diabetes committee;
- training on diabetes and foot care for eight visiting homemakers of Tulattavik.

Radio programs were aired in two Hudson communities. Production of a video on diabetes is also under way. The actors are diabetic *Nunavimmiut* who have volunteered to participate in the project.

Unfortunately, the nutrition component had to be put on hold due to problems in hiring a nutritionist for Nunavik. The physical activity component also remains to be developed. In spite of numerous attempts, it was impossible to organize a meeting with the physical activity coordinator of the KRG, which manages the regional budget received by the RDPH to promote physical activity.

A pilot project for the Kuujjuaq school, coordinated by the school nurse, involved the promotion of healthy meals in the cafeteria; it consisted of learning about nutrition basics, trying new foods and learning how to prepare a delicious and balanced meal in less than 30 minutes.

Nutrition

The activities of the regional nutrition and health committee continued. Following are the highlights:

- The results of research on child development, conducted in three Nunavik communities (Puvirnituq, Inukjuak and Kuujjuaraapik) were published. After discussing the results, some of the committee members accompanied the researchers, who presented the results to the three communities involved before circulating them more widely. Afterward, the results were presented to all the Nunavik communities, primarily through the regional radio network. Finally, they were presented and discussed at the national meeting for the NCP program;

- The CHAR project, which aims to provide Arctic char free of charge for 10 pregnant women from three pilot communities throughout their pregnancy, was planned and launched. The project should be completed during the coming year;

- A statement on the benefits and risks associated with the consumption of traditional foods in the particular context of Nunavik was prepared. The nutrition and health committee reiterated its position, taken some years ago, that the total benefits related to the consumption of traditional foods greatly exceed the potential risks related to the presence of certain contaminants in those foods. Nevertheless, the committee recommends certain adjustments in the case of pregnant women.

The RDPH is also involved in the pilot project for postal subsidies in the community of Kangiqsujuaq. This multi-component project (subsidy for postal expenses, nutritional education, posting in stores, etc.) will be evaluated to gauge its impact on the consumption of foodstuffs considered as nutritional priorities.

Dental Health

The RDPH made public the information gathered through a survey on the attitudes of Nunavik adolescents relative to their dental health. The results were published in *Nunatsiaq News* and broadcast on community radio. In spite of the adoption of certain healthy dental habits (toothbrushing, use of sugarless gum), we noted widespread, daily consumption of sugary snacks (gum with sugar, soft drinks, sweets).

Other Components

Information brochures on otitis media and hearing were revised and reedited for distribution by interveners involved in hearing and health.

Knowledge – Surveillance – Information

Statutory and Other Reports

The 2001 MADO report and the study on mortality were completed. Further, the regional statistical data were updated with the 2001 survey results. Other reports were also produced: births in Nunavik, hospitalizations for trauma and other causes, diabetes cases, etc.

Realization of and Participation in Regional Surveys

- **Survey on Smoking and Use of Other Substances among School-Aged Youths**

  The survey on smoking and use of other substances among school-aged youths was conducted. Even though the final report remains to be published, we can state that smoking rates are still very high among Nunavik youths (on the order of 80%) and that a large proportion of them begin experimenting with tobacco at a very young age (between eight and 10 years).

- **General Health Survey among the Inuit of Nunavik**

  Good progress is being made in view of repeating the general health survey among the Inuit of Nunavik. Responding to a need identified by the board of directors (the last survey of this type was conducted in 1992), this survey will be carried out in the fall of 2004, with pre-testing in the spring of that year. All the communities will be covered. The RDPH has been very active in seeking the funding and partnership necessary to conducting the survey.

Health Profile of Nunavik Children Aged Zero to Five Years

The health profile of Nunavik children aged zero to five years is practically complete; what remains is translation, page layout and printing. We expect to officially release the document at the regional board's annual general meeting in October 2003.

Research

Public Health Subsidy Program

The organizations concerned were contacted to ensure they complete the projects under way. For 2002-2003, the projects selected for funding were:

- research on botulism and associated factors;
- the role of Inuit women in the safety of Nunavik families' food;
- assessment of the publicity campaign aimed at eliminating the use of lead shot for hunting migratory birds.

Other Research

The RDPH is still awaiting a response from the MSSS concerning an application for funding for a project to assess the impact of the mass vaccination campaign against pneumococcus, which was recently carried out in Nunavik.

Web Sites Update

The RDPH maintains its own Web site, which is accessible to the general public and the interveners of both institutions. The RDPH also participated in the revision and correction of certain pages of Makivik's *Nunavik Atlas Web*.

Participation in Committees and Working Groups – Representation

The members of the RDPH participated in the work of several committees and working groups at the national, provincial and regional levels, including:

Regional

- Clinical Prevention Committee;
- Nutrition and Health Committee;
- Regional Dental Health Committee;
- Regional Cancer Committee;
- Regional STD Prevention and Control Working Group

National or Provincial

- ITC Health Committee;
- national issue table on Infectious Diseases;
- national issue table on Public Health;
- provincial committee of Occupational Health Nurses;
- Provincial Tuberculosis Committee;
- etc.

Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)

Toward the end of 2002-2003, a worldwide alert was launched concerning severe acute respiratory syndrome (SARS). Although no cases were reported in Québec or Nunavik, it was important for each region to be prepared for the eventuality. The RDPH coordinated the work of a regional task force consisting of representatives of both institutions and the regional board. Even though that task force's work is not quite complete, we can state that the region's preparedness is much improved. Thus, we can confirm that at present, the region is better equipped to face not only its first potential SARS case, but also other problems that could potentially be as explosive, such as an influenza epidemic.

Administrative Services

In 2002-2003, the Department of Administrative Services proceeded to finalize the various services planned in 2001-2002. The regional board is now fully functional in terms of payroll, human resources, purchasing and financial services. The software, Maestro, which manages all purchasing, has been implemented in all the Nunavik institutions. This will greatly help in planning the purchasing process and will be instrumental in generating savings through bulk purchasing and the orderly processing of purchase orders. Further, Gbinaire is now the financial software for the three institutions in Nunavik. The human resources department has set up a job registry system. This is a valuable tool for the managers in planning budgets and managing personnel.

In terms of budgets, this coming year will be difficult for the regional board. Our operating budget will be lower than last year's and the costs for both other expenses and personnel are rising. The Department of Administrative Services will have to make sure that the regional board has the resources to meet its obligations relative to the Nunavik population.

Human Resources

On March 31, 2003, the regional board positions numbered as follows:

	2003	2002	2001
Full-time management personnel	10	5	7
Regular employees			
Full time	48	38	27
Part time	4	9	2
Total	62	52	36

Inuit personnel occupy 23% of these positions.

Financial Resources

For 2002-2003, the regional board's operating budget, excluding earmarked funds, amounted to $3.5 million, compared to $3.6 million for 2001-2002. The fixed assets budget was $3.20 million compared to $3.1 million the year before. The regional board is also responsible for funds totalling $4.8 million destined for the community organizations. Last year that amount was $2.1 million. The difference is due to the youth centre. Finally, the regional board transferred close to $86.2 million (including lines of credit) to the region's institutions for the period just ended, compared to $68.9 million for last year.

Details for these transfers are as follows:

	2002-2003	2001-2002	2000-2001
Hospital centres:	$81.4 million	$64.5 million	$55.2 million
Community organizations:	$ 4.8 million	$ 4.4 million	$ 1.8 million

Loan authorizations for the institutions' operations for 2002-2003 totalled $27.5 million and may be broken down as follows:

	2002-2003	2001-2002
Inuulitsivik Health Centre:	$16,900,000	$12,700,000
Ungava Tulattavik Health Centre:	$10,600,000	$ 4,500,000

Fixed Assets Expenditures:

	2002-2003	2001-2002
Inuulitsivik Health Centre:	$1,336,815	$1,237,444
Ungava Tulattavik Health Centre:	$1,643,353	$ 831,949
Other regional projects:	$ 223,949	$ 151,953

Technical Services and Fixed Assets

In April 2002, Gérald Boucher was hired as regional coordinator of Technical Services, responsible for the maintenance personnel of the Inuulitsivik Health Centre. He also supervises various projects for construction and major renovations in our region.

In the summer of 2002, an eight-place group home for young offenders was built at a cost of $6 million. The complex includes the group home of 450 square metres, a workshop/warehouse of 166 square metres and two staff housing units.

To stimulate the economy, the Government of Québec created a program for special projects, the Programme to Assist Investments in the Public Sector (PAIP). Our region received $1,527,232 for building maintenance.

- **Projects for the Inuulitsivik Health Centre**

  Direct connection between the hospital in Puvirnituq and the municipal water plant; new ceiling for the radiology room for the installation of new radiology equipment; repairs to a quadruplex in Kuujjuaraapik; renovations to the laboratory.

- **Projects for the Ungava Tulattavik Health Centre**

  Installation of lead barriers in the walls for dentistry rooms and radiography equipment in the CLSCs of Kangiqsujuaq, Quaqtaq, Kangirsuk, Aupaluk and Tasiujaq (this project should be complete in the summer of 2003); cleaning of ventilation systems in buildings used for health and social services in certain villages; replacement of the fire emergency panel at the hospital; renovation of a house in Kuujjuaq.

Our region also received approval for an amount of $761,663 for purchasing equipment under the PAIP program.

- **Projects for Inuulitsivik and Tulattavik**

  Computerization of each centre's laboratory; purchase of electric beds and equipment for the CLSCs and for the long-term care units.

Each institution carried out certain projects with the regional budget for assets maintenance ($200,000 per institution) and equipment replacement ($100,000 per institution).

- **Projects at Inuulitsivik**

  Renovation of certain buildings, including a house donated by the local Anglican church; replacement of kitchen equipment; completion of security system; replacement of minor medical equipment.

In 2002, the personnel assigned to Technical Services and the coordination of fixed assets began examining the implementation of the upgrade plan in collaboration with both institutions.

Nunavik Regional Supply Services

According to regulation and the *Act respecting health services and social services*, the health institutions are required to participate in group purchasing. In that perspective, we decided, as a region, to become part of the purchasing group of Montréal institutions.

For organizing supply services, we have a warehouse in each of the 14 communities, which allows us to make the most of the yearly sealift.

With the implementation of software for purchase management, we will be able to ensure improved management of purchasing and inventories in each community.

Information Systems

During the past year, an inventory of existing equipment was performed and the needs were identified. Much of the computer system was obsolete, thus the need to upgrade to ensure optimal performance.

A detailed plan of network installations served, among other things, to identify hardware problems quickly, identify the connection needs when equipment is added and manage the growing needs of the server room.

Documentation on the networking system was developed so that, in case of need, any computer technician can use it as a maintenance guide for the NRBHSS' computer equipment.

A certain amount of time was devoted to sorting and disposing of computer inventory stored in the warehouse, the server room and other locations. More than 95% of the equipment stored was no longer usable at the NRBHSS.

After the inventory of the computer equipment was complete, the actions below were undertaken:

- To optimize efficiency and work organization, a computer workshop was arranged to serve as office and workshop for repairs, maintenance and configuration of computer equipment. The space also serves as storage for replacement parts and surplus equipment.
- To optimize user services, various applications were installed for communications and control between the technician's workstation and all other workstations and servers.
- The server room was previously also used for storage, and the servers were installed in a disorganized fashion in the middle of other equipment. A cleanup and rearrangement of the location was carried out to ensure efficient work in this room.

The addition and reconfiguration of certain servers and the services related to these servers were necessary to optimize the performance of the NRBHSS' computer equipment:

- installation of a DHCP server
- installation of a BDC server
- reconfiguration of a DNS server
- configuration of a server for network administration
- configuration of a server to house individual data and the intranet site
- improvement of the DATA server
- improvement of the printing server
- organization and deployment of data-backup procedures
- creation of a backup protocol
- application of a protocol for server identification
- establishment of a relationship of trust between the health institutions of Nunavik regarding information resources
- migration of workstations toward Windows 2000 Professional
- migration from Lotus Notes version 4.x to version 5.0.8
- migration from Macintosh to PC-compatible
- full automation of the antivirus system for all workstations.

Support for the Institutions

With the collaboration of the computer technicians of the Nunavik health institutions and other associated organizations, an agreement for mutual support was concluded.

With Inuulitsivik:

- migration of workstations toward Windows 2000 Professional
- migration of workstations from Lotus Notes version 4 to version 5
- installation of servers for computerizing the laboratory
- replacement during vacations

With Tulattavik:

- reconfiguration of computers for the training room

Conclusion

The year 2002-2003 saw the consolidation of the NRBHSS' computer equipment, which is part of a three-year upgrade plan for informatics equipment. That plan will ensure the regional board is prepared for any possible informatics-development projects within the Nunavik health and social service sector.

Regional Information Systems

During 2002-2003, several regional portfolios advanced significantly.

Telehealth equipment was installed at the Inuulitsivik and Ungava Tulattavik Health Centres and the Northern Québec Module in Montréal. That equipment facilitates meetings for management, training and information purposes. The same equipment was used for a number of telepsychiatry sessions between the two health centres and the University of Montréal Hospital Centre (CHUM). With this new technology, we managed to avoid several trips, which enabled us to generate savings on travel and lodging.

The Intégration CLSC solution (client-information system) was deployed at the Ungava Tulattavik Health Centre. That system will enable the interveners to improve their effectiveness and efficiency in CLSC activities and monitor performance relative to those activities, thanks to equipment and data-processing tools that are at the cutting edge of technology. Deployment will be complete at the CLSC points of service during 2003-2004.

The work involving scanning of patient records is going well. The preliminary study has been completed, and deployment will begin at both health centres during fiscal 2003-2004. The pilot project is expected to start at Tulattavik during the summer of 2003.

A regional supply system was implemented over the course of the year. The Inuulitsivik Health Centre was responsible for the deployment, and its efforts have enabled us to facilitate application of the solution at Tulattavik and the NRBHSS.

The application of the policy for security of information resources continues to evolve, and we will continue informing the management personnel of progress and place more emphasis on the importance of security in all the health institutions of the region.

The Nunavik Regional Board's Web site is functional and may be accessed at www.rrsss17.gouv.qc.ca. The Inuttitut and English versions will be ready shortly.

Deployment of the laboratory information system (SIL) was postponed due to financial problems.

Efforts to develop telehealth in the region continue. The major problems encountered during the year involved funding to improve telecommunications connections at the CLSC points of service and to purchase multipurpose equipment. We are hoping the ministère de la Santé et des Services sociaux will consider that telehealth could have positive impacts on the quality of services offered to the populations of remote or isolated regions.

Regional Administrative Services

Considerable efforts were invested in precisely assessing Nunavik's financial situation. That assessment allowed us to make significant progress with the ministère de la Santé et des Services sociaux in resolving our situation.

Total Operating Funds
Status of Deficits
March 31, 2003

	Inuulitsivik Health Centre	Ungava Tulattavik Health Centre	Total
Accumulated deficit, March 31, 2002	$14,487,662	$6,370,523	$20,858,185
2002-2003 deficit	$12,177,188	$5,149,591	$17,326,779
Accumulated deficit, March 31, 2003	$26,664,850	$11,520,114	$38,184,964

The accumulated deficit is financed through a line of credit, and interest is the health centres' responsibility; interest for 2003-2004 increased the deficit to $1,275,130. Insured/non-insured benefits (SANA) contributed for about 48% of the health centres' accumulated deficit.

SANA Fund
Status of Deficits
March 31, 2003

	Inuulitsivik Health Centre	Ungava Tulattavik Health Centre	Total
Accumulated deficit, March 31, 2002	$7,542,888	$4,854,937	$12,397,825
2002-2003 deficit	$4,149,029	$1,954,680	$6,103,709
Accumulated deficit, March 31, 2003	$11,691,917	$6,809,617	$18,501,534

Insured/non-insured benefits include the following:

- medication
- medical supplies
- dental supplies and prosthetic devices
- eye examinations and spectacles
- hearing aids
- orthotic and prosthetic devices
- transportation and lodging for patients and escorts from the communities to Kuujjuaq and Puvirnituq and to Montréal.

Following our discussions with the MSSS, the latter committed to reimburse 100% of the costs related to insured/non-insured benefits on condition we adhere to the Health Canada policy.

For the remainder of our deficits, the NRBHSS will carry out strategic planning in close collaboration with the MSSS and the health centres. That exercise will aim at establishing a range of minimum services adapted to our needs to ensure our communities have access to adequate health and social services. Further, we will evaluate the level of financial resources required for providing those services.

For 2003-2004, we expect to devote our energy to completing the setup of client-information systems.

Bibliothèque de l'Assemblée nationale
QL B 272 810

P.O. Box / C. P. 900 Kuujjuaq (Québec) J0M 1C0
ᐅᖄᓚᓗᑎᑦ / Tel: (819) 964-2222 ᓱᑲᑦᑐᑯᑦ / Fax : (819) 964-2888
www.rrsss17.gouv.qc.ca

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

SUMMARY FINANCIAL REPORT

MARCH 31, 2003

NUNAVIK REGIONAL BOARD
OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

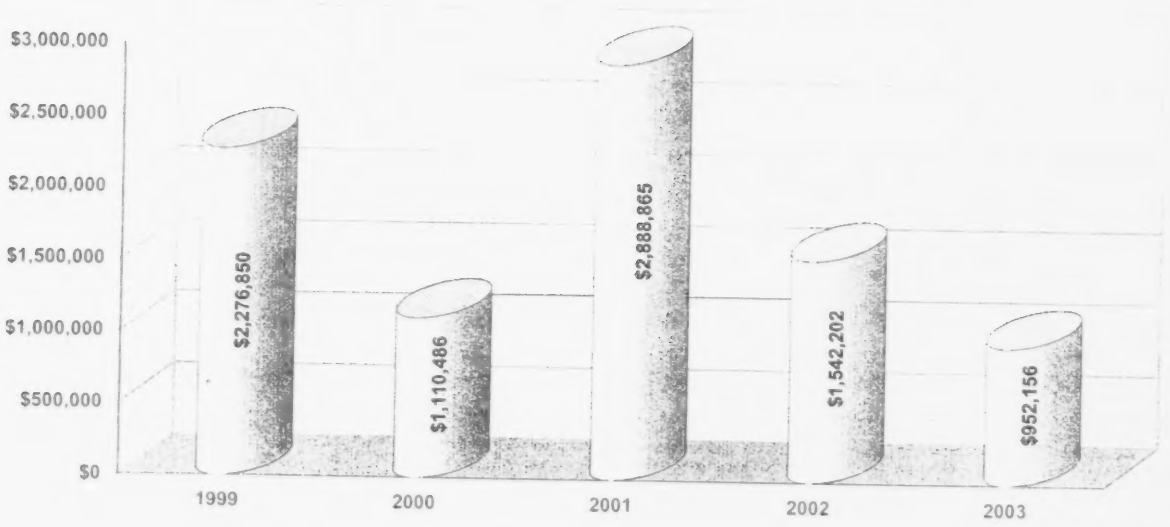
SUMMARY FINANCIAL REPORT

MARCH 31, 2003

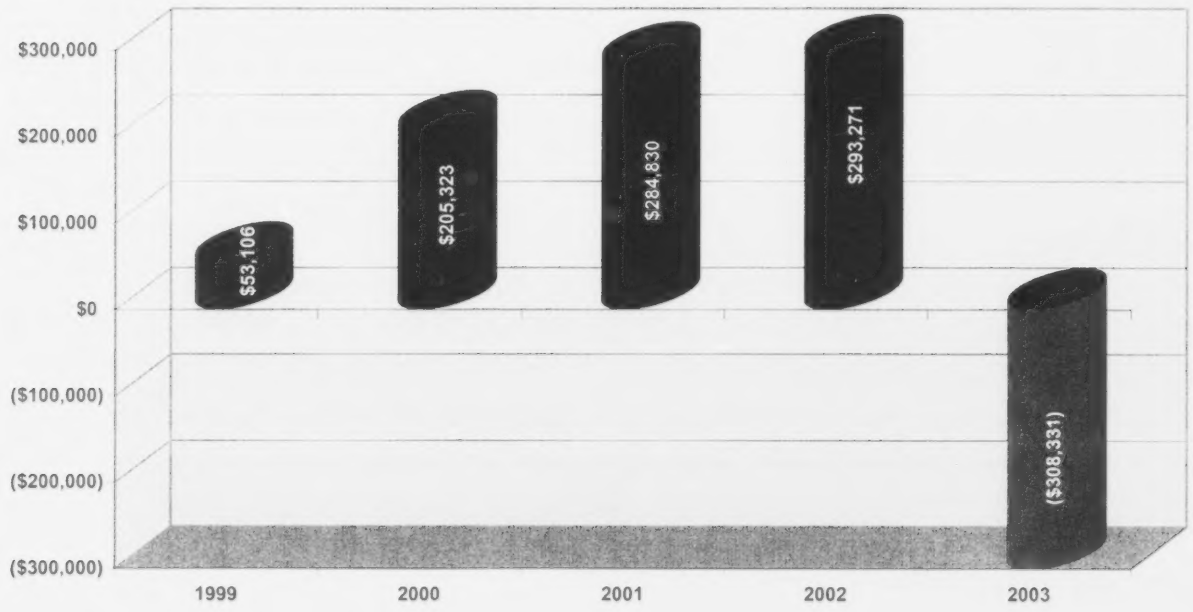
TABLE OF CONTENTS

	Part
SYNOPSIS REVIEW	I
FINANCIAL STATEMENTS	
INUKTITUT	II
ENGLISH	III
FRENCH	IV

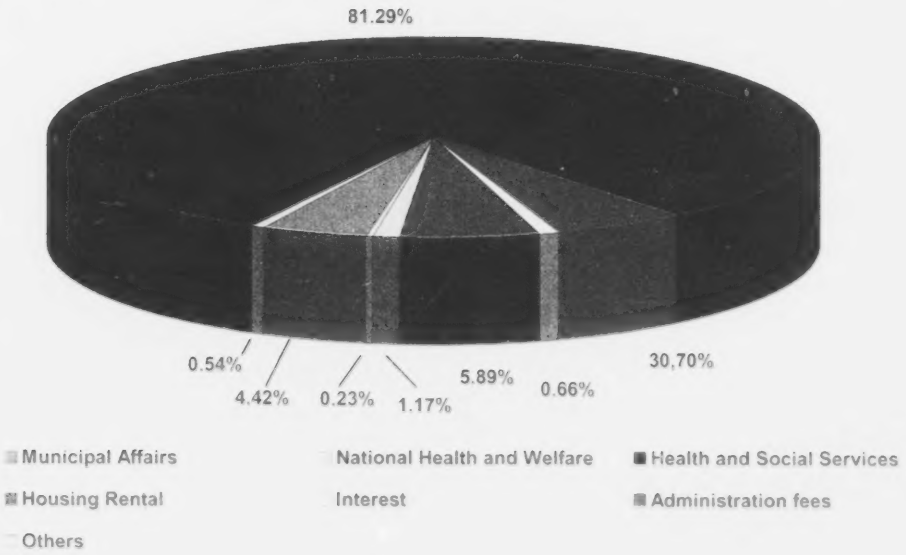
COMBINED CASH POSITION



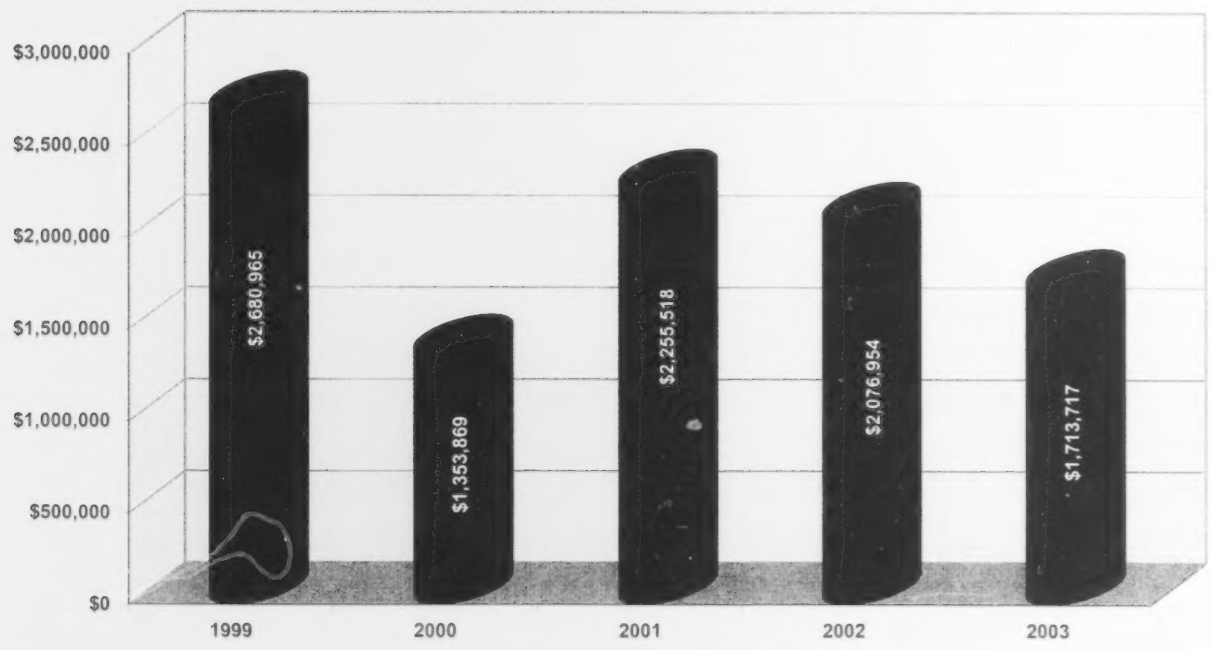
OPERATING FUND - FUND BALANCE



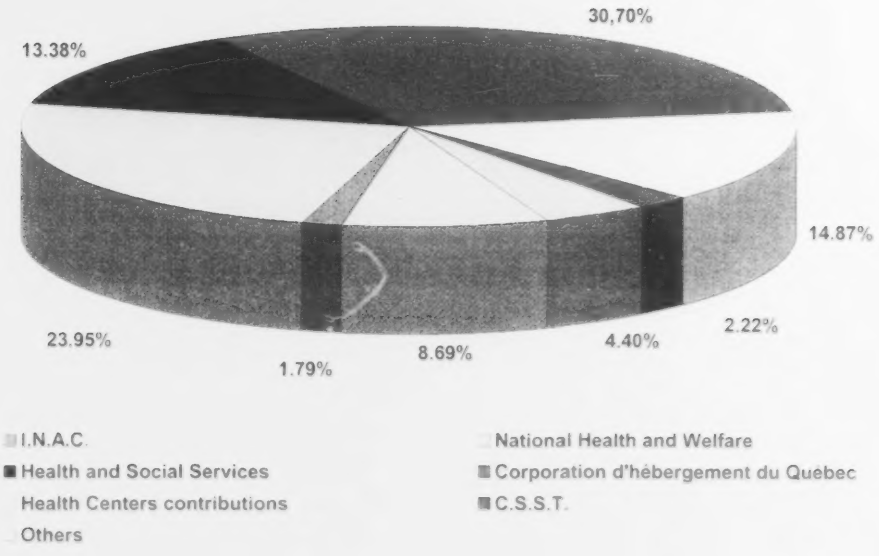
OPERATING FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



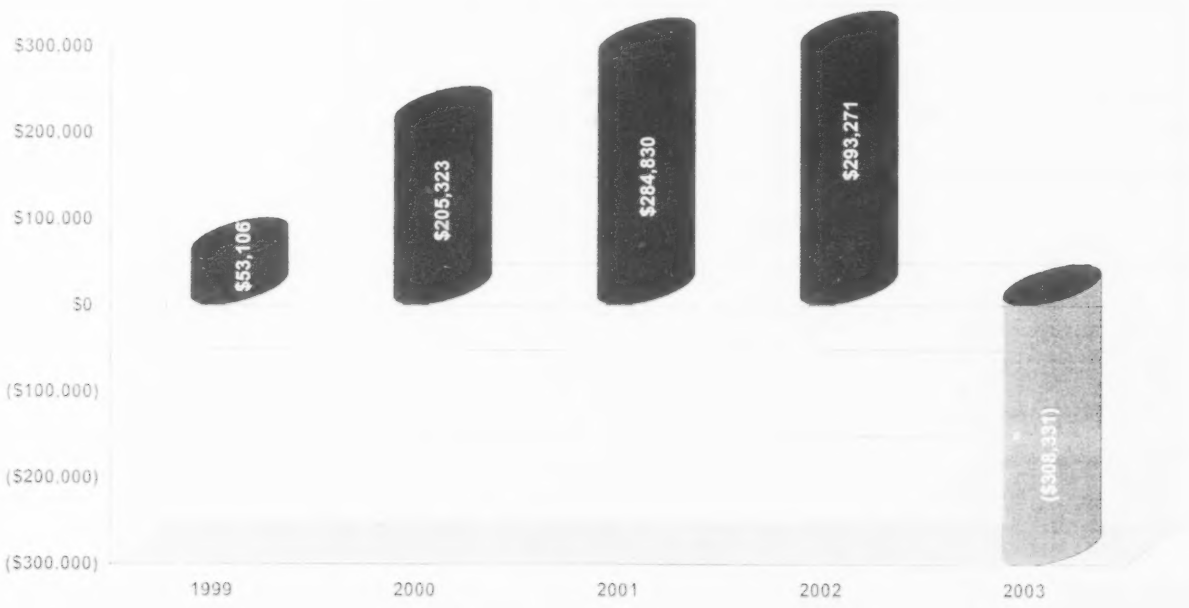
ASSIGNED FUND - COMBINED FUND BALANCE



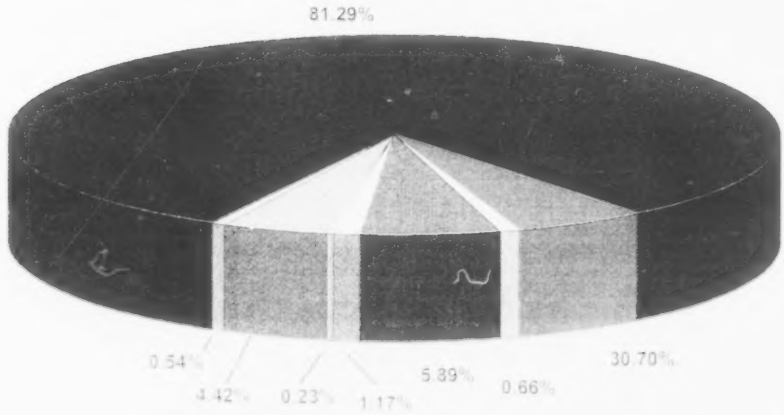
ASSIGNED FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



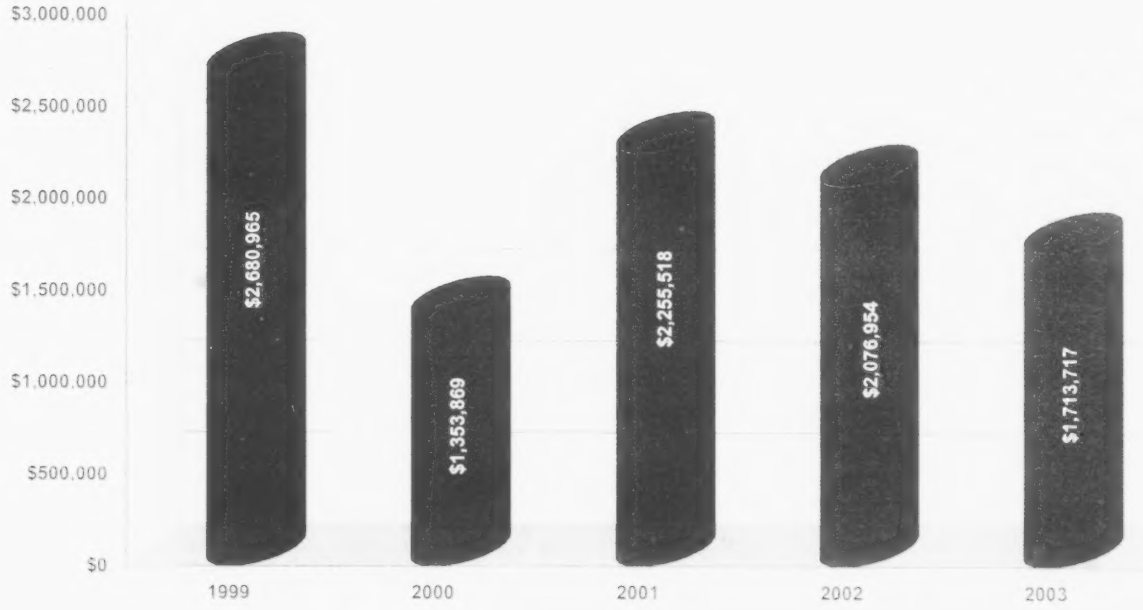
OPERATING FUND - FUND BALANCE



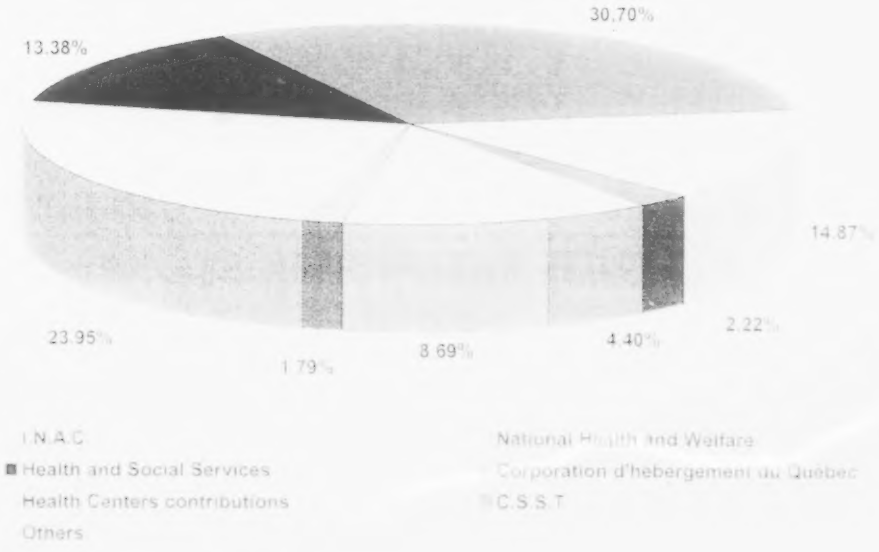
OPERATING FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



ASSIGNED FUND - COMBINED FUND BALANCE



ASSIGNED FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



ᓄᓇᕕᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔩᑦ ᐃᓄᓕᕆᔩᑦᑐ
ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ
ᒫᑦᓯ 31, 2003

ᐃᓗᓕᖏᑦ

ᒪᑉᐱᒐᖅ

ᑕᒻᒪᓯᒪᔪᕐᓂᐊᑏᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖏᑦ 1

ᐃᖏᕐᕋᑎᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᑮᓇᐅᔦᑦ

ᑲᑎᓐᓂᖓ 2

ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ ᑲᑎᓐᓂᖏᑦᑕ 3

ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑏᑦᑐ 4

ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᓪᒪᓃᑦ

ᑲᑎᓐᓂᖓ 5

ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ ᑲᑎᓐᓂᖏᑦᑕ 6

ᑐᖁᒐᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔦᑦ

ᑲᑎᓐᓂᖓ ᑲᑎᖕᖓᓯᑎᑉ 7

ᑲᑎᖕᖓᓯᑎᑉ ᑲᑎᓐᓂᖏᑦᑕ ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ 8

ᑮᓇᐅᔭᕐᕐᑯᑏᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑎᐱᓖᑦᑐ ᑐᖁᒐᓕᐅᓃᕐᓯᒪᔪᕐᑎᒍᑦ
ᑐᖁᒐᓖᑦ - ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓄᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑐᖁᖕᒐᔪᑦ 10

PRATTE, BÉLANGER
ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᔩᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑕᒻᒪᓯᒪᕙᕐᓂᐊᑏᑦ
PRATTE, BELANGER COMPTABLES AGREES INC.
PRATTE, BÉLANGER CHARTERED ACCOUNTANTS INC.

ᑕᒪᓯᒪᕙᕐᓂᐊᑏᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖓ

ᑲᑎᖕᖓᔩᖕᒋᓐᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ
ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ

ᑖᒃᑯᐊ ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑎᖕᒋᑦ ᐃᖕᒋᕐᕿᑎᑦᓯᔪᑎᓐᓃᓕᖕᖓᕙᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᒋᔭᐅᕙᓗᓪᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ ᐃᓱᓕᓐᓂᕐᑲᕐᑐᑦ ᒫᑦᓯ 31, 2003-ᒧᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᔅᑯᐊ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑎᐅᓯᒪᕙᑦ ᐃᓱᓕᓐᓂᕐᑲᕐᒥᓯᑎᒃ ᒫᑦᓯ 31, 2003-ᒥ;

ᐊᐅᓚᒍᑏᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑎᖕᒋᑦ, ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᒻᒪᕇᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑐᕐᑰᓚᐅᕐᓯᒪᕙᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ;

ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑎᖕᒋᑦ ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐃᑎᕐᑐᑦ ᐊᓂᕙᓪᓗ ᐃᖕᒋᕐᕿᑎᑦᓯᔪᑎᓂᑦ ᑐᕐᑰᓚᐅᕐᓯᒪᕙᓂᓪᓗ.

ᑖᒃᑯᐊ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑎᖕᒋᑦ ᓴᓇᔭᐅᓯᒪᕙᑦ ᑐᖕᖓᕕᕐᑲᕐᓯᑎᒃ ᐊᕐᑰᒍᑕᒦᕐᓯᐅᑎᓂ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑎᓕᐊᖕᒍᓯᒪᕙᓂᒃ (ᑕᑕᕐᓴᒐᕐᒃ AS-475) ᓄᓇᕕᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᖕᒋᓐᓂ ᐃᓱᓕᕝᕕᕐᑲᕐᑐᓂ ᒫᑦᓯ 31, 2003 ᑖᒃᑯᐊ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᓕᐅᕐᕕᐅᓯᒪᕙᑦ ᑕᒻᒪᓯᒪᕙᕐᓯᐅᑎᓄᑦ ᐅᓪᓗᓕᐅᕐᑕᐅᓯᒪᕙᒥᒃ ᒣ 23, 2003.

ᐃᓱᒪᒋᔭᑦᑎᒍᓪᓕ, ᑖᒃᑯᐊ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑎᖕᒋᑦ ᓇᐃᓪᓕᑎᕆᑦᓯᐊᑐᑦ ᓈᒻᒪᓈᕐᓯᑎᒃ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᐅᓚᐅᕙᓂᒃ ᐊᕐᑰᒍᑕᒦᕐᓯᐅᑎᓂᒃ ᑐᖕᖓᕕᕐᑲᕐᓯᑎᒃ (ᑕᑕᕐᓴᒐᕐᒃ AS-475) ᓄᓇᕕᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ ᓄᐃᑎᑕᐅᓯᒪᕙᓂᒃ.

ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑎᓂᒃ ᑕᒻᒪᓯᒪᕙᕐᓯᐅᑏᑦ

ᒣ 23, 2003

Montréal • 1240 AVE. BEAUMONT, BUREAU 100, MONT-ROYAL (QUEBEC) H3P 3E5
TEL.: (514) 731-5353 • FAX: (514) 731-4833 • www.pb.ca
Kuujjuaq • 310 FORD STREET, P.O. BOX 639, KUUJJUAQ, NUNAVIK J0M 1C0
TEL.: (819) 964-5353 • FAX: (819) 964-4833 • www.pb.ca

Kreston International
UN RÉSEAU MONDIAL DE COMPTABLES INDÉPENDANTS
A WORLD WIDE NETWORK OF INDEPENDENT ACCOUNTANTS

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᓗ
ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐊᐅᓚᒍᑏᑦ-ᑲᑎᖕᓂᖓ
ᒫᑦᓯ 31, 2003

	2003 $	2002 $
ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ		
ᑮᓇᐅᔭᑐᐃᓐᓃᑦ	-	1,369,336
ᑮᓇᐅᓴᑦ ᐃᑎᓇᐊᓛᑦ	2,972,115	1,788,491
ᑐᓂᕐᕈᓯᐊᑦ ᐃᑎᓇᐊᓛᑦ (ᑕᑯᓗᒍ ᐊᑦᓚᓯᒪᔪᖅ 4 ᐊ)	-	220,079
ᐊᑭᓕᕐᑕᐅᒦᕐᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑏᑦ	952	819
	2,973,067	3,378,725
ᐊᑭᓕᕿᑦᓴᑦ		
ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᕕᒻᒥ ᕐ ᖕᒥᐅᑎᓯᒪᒍᑏᑦ	357,230	-
ᐊᑭᓕᑦᓴᑦ ᐊᑭᓕᑦᓴᑖᖕᒍᓯᒪᔪᓐᓗ	968,530	1,992,002
ᑑᕿᒪᓕᐅᓈᕐᓯᒪᔪᓄᑦ ᐊᑐᕐᑐᓴᑦ	1,816,616	666,113
ᓄᑦᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ (ᑕᑯᓗᒍ ᐊᑦᓚᓯᒪᔪᖅ 5)	139,022	427,339
	3,281,398	3,085,454
ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ ᑲᑎᖕᓂᖓ		
ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ ᑲᑎᖕᓂᖓ	(308,331)	293,271
	(308,331)	293,271
	2,973,067	3,378,725

ᑲᑎᖕᖕᒪᔨᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᔫᒃ:

______________________, ᑲᑎᖕᖕᒪᔨ

______________________, ᑲᑎᖕᖕᒪᔨ

PB

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᒋᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ
ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐊᐅᓚᒍᑏᑦ-ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᖕᓂᖕᒥᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖕᒥᑦ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2003

	ᑐᕌᒐᑦ 2003 $	ᐊᑑᑎᔪᑦ 2003 $	ᐊᑑᑎᔪᑦ 2002 $
ᑮᓇᐅᔪᑦ-ᐊᕐᕌᒎᑉ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ	-	293,271	284,830
ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᓄᐊᕈᑎᐅᓯᒪᔪᖅ (ᖄᖕᒥᐅᑎᒍᑏᑦ) ᑮᓇᐅᔭᖁᑎᓂᑦ	-	(601,602)	8,441
ᑮᓇᐅᔭᖁᑏᑦ - ᐊᕐᕌᒎᑉ ᐃᓱᓕᓂᖓᓂ	-	(308,331)	293,271

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᖃᓄᐃᙲᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ
ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐊᐅᓚᑐᑏᑦ
ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐃᑎᕐᑐᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᔪᓐᓄ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖕᒥᑦ
ᐊᕐᕿᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2003

	ᑐᕋᒐᐃᑦ 2003 $	ᐊᑑᑎᔪᑦ 2003 $	ᐊᑑᑎᔪᑦ 2002 $
ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ			
ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ-ᐱᐅᓯᕐᒥᑎᒍᑦ ᐊᐅᓚᒍᑎᖕᒥ	3,529,411	3,569,692	3,587,396
ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ-ᐊᓯᖕᒥᑦ	-	-	53,020
ᑲᓇᑕᓕᒦᒥ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ	-	23,682	-
ᐃᓪᓗᓂᒃ ᐊᑦᑕᑐᕈᑏᑦ	260,163	254,379	91,990
ᕿᑐᕐᖕᒥᐊᑦ	15,000	29,179	27,898
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᑮᑦ	373,761	258,474	225,000
ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᕙᒪᖓᑦ	-	51,530	24,090
ᒪᑭᕕᒃ	-	-	70,000
ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᕕᒃ	-	193,972	125,060
ᐊᓯᖕᒥᑦ ᑮᓇᐅᕋᑦ	-	10,004	156,543
	4,178,335	4,390,912	4,360,997
ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑏᑦ (ᐃᓚᒥᐊᕈᑎᒃ ᐊ)			
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᒍᑏᑦ	3,291,586	3,941,774	3,416,543
ᓄᓇᓕᖕᓂ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᓂᓕᕆᔩᑦ	633,120	545,502	533,165
ᐃᓪᓗᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᑭᓕᕐᑐᐃᒍᑏᑦ	253,629	505,238	402,848
	4,178,335	4,992,514	4,352,556
ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᓗᐊᕈᑎᐅᓯᒪᔪᖅ (ᖄᖏᐅᑎᒍᑏᑦ) ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᓂᑦ	-	(601,602)	8,441

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᓗ
ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᒻᒪᕇᑦ-ᑲᑎᓐᓂᖕᒐ
ᒫᑦᓯ 31, 2003

	2003 $	2002 $
ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ		
ᑐᖂᒐᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ		
ᖃᓇᑕᐅᖁᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥᓗ ᐱᓇᓯᒍᑏᑦ	2,004,639	1,921,531
ᐃᓪᓗᕐᑯᑏᑦ	5,808,703	5,800,472
ᐃᓪᓗᐃᑦ ᐱᐅᓕᓂᐊᒐᕐᑲᕈᑎᖕᒥᑦ	302,088	299,617
ᐊᓪᓚᕕᒃ	2,630,904	2,560,904
ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓕᑎᒍᑦ ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ	30,240	30,100
ᐃᖕᒥᕐᖁᐅᑏᑦ	56,950	46,450
	10,833,524	10,659,074
ᑮᓇᐅᖁᑦ ᑲᑎᓐᓂᖕᒐ		
ᑮᓇᐅᖁᑦ ᑲᑎᓐᓂᖕᒐ	10,833,524	10,659,074
	10,833,524	10,659,074

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᖕᒋᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᓗ
ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑎᒻᒪᕇᑦ-ᑲᑎᓐᓂᖕᒥᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖕᒥᑦ
ᐊᕐᖀᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2003

	2003 $	2002 $
ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑏᑦ - ᐊᕐᖀᒎᑉ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ	10,659,074	7,649,043
ᐱᐅᒃᑯᑎᒻᒪᕇᑦ ᓂᐅᕕᐊᖕᒍᓯᒪᔪᑦ ᐊᐅᓚᒍᑎᑎᒍᑦ	79,692	91,656
ᐱᐅᒃᑯᑎᒻᒪᕇᑦ ᓂᐅᕕᐊᖕᒍᓯᒪᔪᑦ ᑐᖄᓚᐅᕐᓯᒪᔪᑎᒍᑦ	94,758	2,918,375
ᑮᓇᐅᔦᑦ ᑲᑎᓐᓂᖓ - ᐊᕐᖀᒎᑉ ᐃᓱᓕᓂᖓᓂ	10,833,524	10,659,074

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ
ᑐᕌᒐᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᖁᑏᑦ - ᑲᑎᖕᖓᓯᑎᑉ ᑲᑎᓐᓂᖓ
ᒫᑦᓯ 31, 2003

	2003 $	2002 $
ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ		
ᑮᓇᐅᔭᑐᐃᓐᓇᑦ	9,386	353
ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᕕᒻᒦᑎᑕᐅᔪᑦ (ᑕᑯᓗᒍ ᐊᑦᓚᓯᒪᔪᖅ 3)	1,300,000	172,513
ᐱᐊᓕᓂᐊᒍᑦ ᑭᓯᑕᐅᒍᑎᖏᑦ	271,571	271,571
ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐃᑎᓇᐋᑦ	1,816,616	666,113
ᐊᑭᓕᖅᓴᕈᑎᐅᒥᐋᑦ	43,846	39,550
ᑐᓂᕐᕈᓯᐊᑦ ᐃᑎᓇᐋᑦ (ᑕᑯᓗᒍ ᐊᑦᓚᓯᒪᔪᖅ 4 ᐊ)	5,017,443	5,721,691
	8,458,862	6,871,791
ᐊᑭᓕᖅᑦᓴᑦ		
ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᕕᒻᒥᑦ ᐊᑦᑐᐊᑦ-ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑎᒻᒪᓈᑦ (ᑕᑯᓗᒍ ᐊᑦᓚᓯᒪᔪᖅ 6)	3,598,281	2,341,419
ᐊᑭᓕᖅᓴᑦ ᐊᑭᓕᖅᓵᖓᔪᓯᒪᔪᑦᓗ	3,042,934	2,349,488
ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᓴᓂᕐᕋᑕᐅᓯᒪᔪᑦ (ᐊᑦᓚᓯᒪᔪᖅ 8)	103,930	103,930
	6,745,145	4,794,837
ᑮᓇᐅᔪᑦ ᑲᑎᓐᓂᖓ		
ᑮᓇᐅᔪᑦ ᑲᑎᓐᓂᖓ	1,713,717	2,076,954
	1,713,717	2,076,954
	8,458,862	6,871,791

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᖃᓄᐃᖖᒥᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒧ
ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑐᕌᓚᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑦ - ᐅᐊᕈᑎᓖᑦᓯᑎᒃ ᑲᑎᖅᓂᖅᒥᑦᑕ ᐊᖅᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑎᖅᒥᑦ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2003

	ᑮᓇᐅᔦᑦ ᑲᑎᖅᓯᓂᖅᑲ ᐊᕐᕋᒍᒃ ᐱᒋᐊᕐᓂᖅᑲᓂ $	ᑮᓇᐅᔦᑦ $	ᑮᓇᐅᔭᒃᑐᕈᑏᑦ $	ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᖅᓯᓂᖅᑲ ᐊᕐᕋᒍᒃ ᐃᓱᓕᓂᖅᑲᓂ $
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᔪᑏᑦ				
ᑐᕌᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑦ ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ-ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᓂᒃ ᑮᓇᐅᔾᖃᕐᑎᓯᔪᑏᑦ	-	4,685,489	4,685,489	-
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᔩᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᔭᐅᓂᖅᑲᑦ	190,171	238,014	242,779	185,406
ᓄᓇᓕᑦᑎᑐᑦ ᐱᑐᑦᓯᒪᔪᑏᑦ - ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐅᕙᒪᕐᑐᐃᑦ	109,110	668,375	662,990	114,495
ᖃᓇᑕᐅᔭᓕᕆᔪᑏᑦ ᐊᑐᓕᕐᑎᑕᐅᓂᖅᒥᑦ	23,430	-	2,192	21,238
ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓕᓕᕆᔪᑎᓂᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᔪᑏᑦ	44,579	-	15,288	29,291
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᔪᑏᑦ - +ᕐᑭᕐᑲᓯᓴᓕ-ᕿᕐᑭᓴᑎᑭᕐᑭ	-	205,431	205,431	-
ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᔪᑏᑦ	-	2,398,183	2,398,183	-
ᐱᒍᑦᕗᒍᑏᑦ ᐊᑕᐅᓯᖅᒍᑎᑕᐅᓂᖅᒥᑦ	-	-	-	-
	367,290	8,195,492	8,212,352	350,430
ᐃᓅᓕᒫᓂᒃ ᖃᓄᐃᖖᒥᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ				
ᐊᖏᓂᐊᕚᓕᒪᓂᖅ ᐊᑦᑕᓇᕐᑐᒦᑦᕓᓕᓂᕐᒧ	200,430	337,574	392,268	145,736
ᑮᓄ ᑯᐸᐃᒃ	-	51,806	48,911	2,895
ᑐᑲᑭᐅᑦ ᓯᒃᑯᓇᕐᓂᖅᑲᓄᑦ ᐱᓇᓯᐊᕈᑏᑦ	64,257	80,000	141,453	2,804
ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᓂᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᔪᑏᑦ	3,019	40,000	39,833	3,186
ᓂᕐᑭᓂᒃ ᐊᑦᑕᓇᕐᑎᓯᑦᑕᐃᓕᓂᕐᒍᑦ ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᕙᑦ	3,824	65,900	3,000	66,724
ᐊᒫᒪᒃᑯᑦ ᐊᕐᕿᑕᐅᕐᕿᑲᔭᖅᖅᒥᑐᕐᑲᕐᓂᒥᒃ ᑲᒪᔪᑏᑦ	22,210	-	-	22,210
ᐳᕙᕐᑑᑦ ᓯᒃᑯᓇᕐᓂᖅᑲᓂᒃ ᑲᒪᔪᑏᑦ	(9,660)	23,980	14,320	-
ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᕙᓂᒃ ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᕐᑎᓯᔪᑏᑦ	17,895	28,940	28,754	18,081
ᑐᑳᕿᕐᕐᑲᕿᕿᓯᐊᕐᐱᒃ	-	30,000	35,591	(5,591)
ᑯᐯᒻᒥ ᑐᑳᕿᕐᕐᑲᕿᕿᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᐱᓇᓯᐊᕈᑏᑦ	-	25,000	25,300	(300)
ᑐᑳᕿᒥᒃ ᓄᕐᕐᑲᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓂᒧᑦ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᔪᑏᑦ	-	25,000	-	25,000
"ᐃᑭᓯᒪᕙᑦ"	-	1,400	-	1,400
ᑐᑳᕿᕐᕐᑲᕿᕿᓯᐊᓂᕐᒥᒃ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᔪᑏᑦ	-	38,000	-	38,000
ᑲᕃᒪᑐᕐᑲᒃᑯᓂ ᑐᑳᕿᓕᕆᓂᖅ	-	59,087	59,087	-
ᐊᖏᑕᐃᓕᒪᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᖃᐅᔨᓴᕈᑏᑦ	6,106	11,000	-	17,106
ᐊᓴᐱ ᓄᓕᐊᕐᓂᑰᕐᒧ ᐊᖏᐋᕐᑖᕆᔭᐅᒍᓐᓇᑐᑦ	152,519	99,772	228,846	23,445
ᐊᓴᐱ ᓄᓕᐊᕐᓂᑰᕐᒧ ᐊᖏᐋᕐᑑᐃᖕᓇᕆᐊᓖᑦ	10,000	10,000	1,995	18,005
ᑎᖅᑰᕐᒧᓇᖅ	2,955	1,000	2,400	1,555
ᑳᐳᑎ ᐱ-ᐳᕐᑐᓂᕐᑳᓂᑦ ᑕᓪᓕᒪᓂ ᐃᓕᓐᓂᐊᑐᓄᑦ	(3,121)	4,327	1,332	(126)
ᐃᓅᓕᒫᓂᒃ ᖃᓄᐃᖖᒥᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ - ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒍᑏᑦ	41,857	-	-	41,857
ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓯᒃᑯᓇᕐᑐᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐊᕐᕕᑕᕈᑎᕐᑲᕐᓂᖅ	-	8,770	8,316	454
ᓯᓚᐅᑦ ᐊᓯᑦᕗᐸᓪᓕᐊᓂᖅᑲ ᖃᓄᐃᖖᒥᓯᐊᕐᓂᓗ	12,944	24,500	21,260	16,184
ᓯᒃᑯᓇᕐᑐᓂᒃ ᖃᐅᔨᓴᕈᑏᑦ	-	405,012	-	405,012
ᖕᓂᐋᕐᑖᕆᔭᐅᒍᓐᓇᑐᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓂᖅᒥᑦ	13,266	6,000	2,333	16,933
ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒍᑏᑦ	360,748	122,310	285,042	198,016
ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓴᕐᑲᓗᐊᕐᓂᖅ	102,419	195,435	261,290	36,564
ᐳᕃᓪᓗᓇᕐᒥᒃ ᖃᐅᔨᓴᕈᑏᑦ	(273)	273	-	-
	1,001,395	1,695,086	1,601,331	1,095,150

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᓗ
ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑐᕿᒐᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑦ - ᐅᐊᕈᑎᕆᑦᓯᑎᒃ ᑲᑎᖓᓂᕐᒥᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᕐᒥᑦ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2003

	ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᖓᓂᕐᒪ ᐊᕐᕌᒍᑦ ᐱᒋᐊᓂᕐᒪᓂ $	ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ $	ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑎᑦ $	ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᖓᓂᕐᒪ ᐊᕐᕌᒍᑦ ᐃᓱᓕᓂᕐᒪᓂ $
ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᓂᖅ ᐱᓇᓱᒍᑎᓕᐅᕐᓂᓄ				
ᐊᓂᕐᕋᐅᕙᓂᒃ ᑲᒪᔨᐅᓂᖅ	88,556	42,000	-	130,556
ᓄᑦᑎᑕᐅᕙᑦ ᑲᕙᒪᒃᑯᑦ ᐱᒍᑦᔨᕕᖕᒥᓐᓂᑦ	-	57,533	-	57,533
ᐊᓯᖕᒥᑦ ᐱᓇᓱᒍᑏᑦ	(8,543)	80,422	50,381	21,498
ᐃᓚᒦᓂᒃ ᓴᐳᒻᒥᒍᑏᑦ	(28,260)	975	-	(27,285)
ᐅᕕᒃᑲᐃᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᓂᖓᑦ	-	-	-	-
ᓄᓇᓕᑦᑎᒍᑦ ᓱᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒪᓯᐊᕐᑐᑦ	-	40,000	55,590	(15,590)
ᓄᓇᓕᓖᒪᓂ ᐅᕕᒃᑲᓄᓕᖓᑎᓪᓗᒥᑦ ᓱᕗᓪᓕᐅᔭᐅᕙᑦ	(41,803)	-	-	(41,803)
ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑏᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ	3,549	38,451	50,847	(8,847)
ᐊᓂᕐᕋᓂ ᓄᓇᓕᖕᓂᓗ ᐱᒍᑦᔨᒍᑏᑦ	26,427	1,470,622	1,497,049	-
ᐊᓂᕐᕋᓂ ᓄᓇᓕᖕᓂᓗ ᐱᒍᑦᔨᒍᑏᑦ-ᓴᓇᔭᐅᓂᖓ	(546,680)	-	48,534	(595,214)
ᐊᓂᕐᕋᓂ ᓄᓇᓕᖕᓂᓗ ᐱᒍᑦᔨᒍᑏᑦ-ᐃᓕᖕᓂᐊᓂᓕᕆᓂᖕᑯᑎᒍᑦ	-	-	-	-
ᐊᓂᕐᕋᓂ ᓄᓇᓕᖕᓂᓗ ᐱᒍᑦᔨᒍᑏᑦ-ᐊᑐᓕᕐᑎᓯᒍᑏᑦ	-	-	-	-
ᐅᐱᕐᖓᒥ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑏᑦ	(4,545)	44,501	75,714	(35,758)
ᓄᓇᓕᒻᒥᒃ ᐃᓚᐅᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓂᒧᑦ ᐸᕐᓇᑕᐅᓯᒪᔪᑦ	3,007	47,243	80,356	(30,106)
ᓯᓚᑕᓂ ᐊᓂᕐᕋᐅᔪᑦ	4,511	36,172	73,549	(32,866)
ᐊᕐᕿᓯᐃᓂᕐᒧᑦ ᐊᑮᑦ	117,097	478,064	446,908	148,253
ᐅᕕᒃᑲᓂᒃ ᓱᕐᕆᐅᓯᓴᐃᒍᑏᑦ	-	-	-	-
ᐃᓂᖅᓚᑎᕐᑕᐅᓂᕐᒥᑦ ᐱᒍᑦᔨᕖᑦ - ᐋᖕᓂᐊᕕᖕᓂ	-	76,980	76,980	-
ᐃᓱᒪᒥᒍᑦ ᐊᖕᓂᐊᕐᑲᕐᑐᓄᑦ ᐱᓇᐃᓗᑕᐅᔪᑦ	-	-	-	-
ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᙱᑦᓯᐊᕐᓂᖅ	-	25,234	18,565	6,669
ᐃᒥᐊᓗᕐᒥᒃ ᐊᖕᒫᖕᓇᑐᓂᕐᓗ ᐅᐃᕆᒪᑎᑦᓯᑕᐃᓕᓂᖅ	150,667	74,936	211,537	14,066
ᐊᓂᐊᑦ ᐊᕐᕿᑕᐅᒍᖕᓇᕐᒥᑦᑐᑦ	74,056	85,000	15,773	143,283
ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑎᓯᑦᑌᓕᓂᖅ	-	131,102	120,947	10,155
ᐃᓄᒻᒪᕆᖕᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᒍᑏᑦ	150,000	153,720	412,648	(108,928)
ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᙱᑦᓯᐊᕐᓂᖅ	50,000	50,000	845	99,155
ᐱᐊᕐᕋᑦᓴᔭᕐᑕᐅᑎᑦᓯᑌᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓯᐊᕈᑏᑦ	50,000	50,000	33,188	66,812
ᐃᓱᒪᒥᒍᑦ ᑎᒥᒥᒎᓗ ᐃᓗᓯᕐᓘᑎᓖᑦ	233,286	139,407	35,785	336,908
ᐱᖕᓗᑭᐊᓕᓕᖓᒍᑏᑦ - ᐃᓗᓯᕐᓘᑎᓕᖕᓄᑦ	10,835	12,286	-	23,121
ᑕᐱᓅᓕᖕᓂᑯᑦ ᑲᑎᖕᖕᒪᔫᕐᒥᑦ	33,256	88,560	79,718	42,098
ᐊᓯᐊᔫᕐᑎᓯᒥᐊᕈᑏᑦ	35,000	-	8,026	26,974
ᐃᓚᒦᑎᒍᑦ ᐱᓗᒃᑲᐅᑎᓂᖅ	87,384	169,200	294,723	(38,139)
ᐃᓄᒻᒪᕆᖕᓂᒃ ᐱᒍᖕᓇᕐᒥᕐᓯᒪᔪᓕᓇᒍᑏᑦ - ᑲᕙᒪᑐᕐᑲᒃᑯᓐᓂᑦ	-	25,744	-	25,744
ᓂᕿᓕᓇᒍᑏᑦ	-	99,129	102,110	(2,981)
ᓂᕿᓕᓇᔨ	-	154,111	75,792	78,319
ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᙱᑦᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ	-	718,437	729,010	(10,573)
ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᓇᒍᑏᑦ	220,469	-	225,092	(4,623)
ᓯᕗᓂᑦᓴᓯᐊᖕᒍᓂᕐᓴᒍᑦ ᑐᕌᓂᖅ	-	952,085	962,379	(10,294)
	708,269	5,341,914	5,782,046	268,137
	2,076,954	15,232,492	15,595,729	1,713,717

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

FINANCIAL STATEMENTS

MARCH 31, 2003

TABLE OF CONTENTS

	Page
AUDITORS' REPORT	1
OPERATING FUND	
BALANCE SHEET	2
STATEMENT OF FUND BALANCE	3
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES	4
CAPITAL FUND	
BALANCE SHEET	5
STATEMENT OF FUND BALANCE	6
ASSIGNED FUND	
COMBINED BALANCE SHEET	7
STATEMENT OF COMBINED FUND BALANCE	8

PRATTE, BÉLANGER
PRATTE BELANGER COMPTABLES AGREES INC.
PRATTE BELANGER CHARTERED ACCOUNTANTS INC

AUDITORS' REPORT

Members of the Board
Nunavik Regional Board of Health and Social Services

We have prepared the balance sheets of the Operating and Long-Term Assets Funds of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services as at March 31, 2003 and the following statements for the year ended March 31, 2003:

- Statement of changes in fund balance of the Operating Fund, Capital Fund and of the Assigned Fund;

- Statement of revenue and expenditure of the Operating Fund and of the Assigned Fund.

These financial statements have been prepared from information contained in the annual financial report (Form AS-475) of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2003 on which we have issued and auditors' report dated May 23, 2003.

In our opinion, these financial statements fairly summarize the financial information contained in the annual financial report (Form AS-475) of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services.

Pratte, Bélanger

Pratte, Bélanger Chartered Accountants Inc.

May 23, 2003

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND - BALANCE SHEET
MARCH 31, 2003

	2003 $	2002 $
ASSETS		
CASH	-	1,369,336
ACCOUNTS RECEIVABLE	2,972,115	1,788,491
GRANTS RECEIVABLE	-	220,079
PREPAID EXPENSES	952	819
	2,973,067	3,378,725
LIABILITIES		
BANK OVERDRAFT	357,230	-
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	968,530	1,992,002
DUE TO ASSIGNED FUND	1,816,616	666,113
DEFERRED REVENUE	139,022	427,339
	3,281,398	3,085,454
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	(308,331)	293,271
	(308,331)	293,271
	2,973,067	3,378,725

ON BEHALF OF THE BOARD:

_____, Member

_____, Member

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND - STATEMENT OF FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2003

	Budget 2003 $	Actual 2003 $	Actual 2002 $
FUND BALANCE - BEGINNING OF YEAR	-	293,271	284,830
Excess (deficiency) of revenue over expenses	-	(601,602)	8,441
FUND BALANCE - END OF YEAR	-	(308,331)	293,271

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES
YEAR ENDED MARCH 31, 2003

	Budget 2003 $	Actual 2003 $	Actual 2002 $
REVENUE			
Health and Social Services - Regular operations	3,529,411	3,569,692	3,587,396
Health and Social Services - Others	-	-	53,020
Health Canada	-	23,682	-
Housing rental	260,163	254,379	91,990
Interest	15,000	29,179	27,898
Administration fees	373,761	258,474	225,000
Kativik Regional Government	-	51,530	24,090
Makivik Corporation	-	-	70,000
Municipal affairs	-	193,972	125,060
Other income	-	10,004	156,543
	4,178,335	4,390,912	4,360,997
EXPENSES			
General administration	3,291,586	3,941,774	3,416,543
Community Health Advisors	633,120	545,502	533,165
Building Operating Cost	253,629	505,238	402,848
	4,178,335	4,992,514	4,352,556
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES	-	(601,602)	8,441

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
CAPITAL FUND - BALANCE SHEET
MARCH 31, 2003

	2003 $	2002 $
ASSETS		
FIXED ASSETS		
Computer and office equipment	2,004,639	1,921,531
Housing units	5,808,703	5,800,472
Housing furniture	302,088	299,617
Office Building	2,630,904	2,560,904
Specialized equipment	30,240	30,100
Vehicles	56,950	46,450
	10,833,524	10,659,074
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	10,833,524	10,659,074
	10,833,524	10,659,074

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
CAPITAL FUND - STATEMENT OF FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2003

	2003 $	2002 $
FUND BALANCE - BEGINNING OF YEAR	10,659,074	7,649,043
Capital assets purchased through the Operating Fund	79,692	91,656
Capital assets purchased through the Assigned Fund	94,758	2,918,375
FUND BALANCE - END OF YEAR	10,833,524	10,659,074

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND - COMBINED BALANCE SHEET
MARCH 31, 2003

	2003 $	2002 $
ASSETS		
CASH	9,386	353
TERM DEPOSIT	1,300,000	172,513
INVENTORY	271,571	271,571
DUE FROM OPERATING FUND	1,816,616	666,113
ACCOUNTS RECEIVABLE	43,846	39,550
GRANTS RECEIVABLE	5,017,443	5,721,691
	8,458,862	6,871,791
LIABILITIES		
BANK LOANS - CAPITAL	3,598,281	2,341,419
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	3,042,934	2,349,488
TRAINING RESERVE	103,930	103,930
	6,745,145	4,794,837
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	1,713,717	2,076,954
	1,713,717	2,076,954
	8,458,862	6,871,791

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND - STATEMENT OF COMBINED FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2003

	Fund Balance beginning of year $	Revenue $	Expenditure $	Fund Balance end of year $
ADMINISTRATION				
Funds to Establishments	-	4,685,489	4,685,489	-
Managerial Staff Development	190,171	238,014	242,779	185,406
Community Network - Youth Nunavik	109,110	668,375	662,990	114,495
Computer System Implementation	23,430	-	2,192	21,238
M.E.O. Technology Orientation	44,579	-	15,288	29,291
Techno-Centre	-	205,431	205,431	-
Regional Administrative Services	-	2,398,183	2,398,183	-
Consolidation of services	-	-	-	-
	367,290	8,195,492	8,212,352	350,430
PUBLIC HEALTH				
Occupational Health and Safety	200,430	337,574	392,268	145,736
Kino-Quebec	-	51,806	48,911	2,895
Smoking Action Plan	64,257	80,000	141,453	2,804
Nutrition Program	3,019	40,000	39,833	3,186
Food Safety Project	3,824	65,900	3,000	66,724
Breast Cancer Screening Program	22,210	-	-	22,210
Behind the Smokescreen	(9,660)	23,980	14,320	-
NCP Coordination	17,895	28,940	28,754	18,081
The Center to Abandon Smoking	-	30,000	35,591	(5,591)
The Quebec Program to Abandon Smoking	-	25,000	25,300	(300)
Non-smoking Advertising Campaign	-	25,000	-	25,000
Butt out to win	-	1,400	-	1,400
Non-smoking Advertising Campaign	-	38,000	-	38,000
Tobacco Federal	-	59,087	59,087	-
Injuries Prevention Research	6,106	11,000	-	17,106
AIDS and STD	152,519	99,772	228,846	23,445
HIV and SDT Risk Groups	10,000	10,000	1,995	18,005
Hepatitis C	2,955	1,000	2,400	1,555
Vaccines B - Sec. 5	(3,121)	4,327	1,332	(126)
Perinatal	41,857	-	-	41,857
Nunavik Contaminant Tour	-	8,770	8,316	454
Climate Changes and Health	12,944	24,500	21,260	16,184
Inuit Health Survey	-	405,012	-	405,012
HIV and STD Testing	13,266	6,000	2,333	16,933
Subsidy	360,748	122,310	285,042	198,016
Diabetes	102,419	195,435	261,290	36,564
Tuberculosis Screening	(273)	273	-	-
	1,001,395	1,695,086	1,601,331	1,095,150

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND - STATEMENT OF COMBINED FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2003

	Fund Balance beginning of year $	Revenue $	Expenditure $	Fund Balance end of year $
PLANNING AND PROGRAMMING				
Home Care	88,556	42,000	-	130,556
Transfer O.P.H.Q.	-	57,533	-	57,533
Other Programs	(8,543)	80,422	50,381	21,498
Family Support	(28,260)	975	-	(27,285)
Youth Protection	-	-	-	-
Regional Priorities	-	40,000	55,590	(15,590)
Regional Youth Priority	(41,803)	-	-	(41,803)
Training Health and Social Services	3,549	38,451	50,847	(8,847)
Home and Community Care	26,427	1,470,622	1,497,049	-
Home and Community Care - Construction	(546,680)	-	48,534	(595,214)
Home and Community Care - KSB Training	-	-	-	-
Home and Community Care - Implementation	-	-	-	-
Summer Training	(4,545)	44,501	75,714	(35,758)
Community Participation Plan	3,007	47,243	80,356	(30,106)
Externs Residents	4,511	36,172	73,549	(32,866)
Installation Premium	117,097	478,064	446,908	148,253
Youth Orientation	-	-	-	-
Organisation of services - Nursing	-	76,980	76,980	-
Mental Health Problems	-	-	-	-
Mental Health	-	25,234	18,565	6,669
Alcohol and Drug Abuse Prevention	150,667	74,936	211,537	14,066
Cancer	74,056	85,000	15,773	143,283
Suicide Prevention	-	131,102	120,947	10,155
Services to Elders	150,000	153,720	412,648	(108,928)
Mental Health	50,000	50,000	845	99,155
Abortion Intervention Program	50,000	50,000	33,188	66,812
Intellectual and Physical Deficiency	233,286	139,407	35,785	336,908
Specialized Supplies - Handicap Persons	10,835	12,286	-	23,121
Tapiriilirniq Committee	33,256	88,560	79,718	42,098
Alternative measures	35,000	-	8,026	26,974
Family Violence	87,384	169,200	294,723	(38,139)
Adult-Care Disabled - Indian Affairs	-	25,744	-	25,744
Nutritional Program	-	99,129	102,110	(2,981)
Nutritionist	-	154,111	75,792	78,319
Community Mental Health	-	718,437	729,010	(10,573)
Emergency Measures	220,469	-	225,092	(4,623)
Brighter Future	-	952,085	962,379	(10,294)
	708,269	5,341,914	5,782,046	268,137
	2,076,954	15,232,492	15,595,729	1,713,717

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

SOMMAIRES DES ÉTATS FINANCIERS

31 MARS 2003

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

SOMMAIRES DES ÉTATS FINANCIERS

31 MARS 2003

TABLE DES MATIÈRES

	Page
RAPPORT DES VÉRIFICATEURS	1
FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE	
BILAN	2
SOLDE DE FONDS	3
ÉTATS DES REVENUS ET DÉPENSES	4
FONDS D'IMMOBILISATIONS	
BILAN	5
SOLDE DE FONDS	6
FONDS AFFECTÉS	
BILAN CUMULÉ	7
SOLDE DE FONDS CUMULÉ	8
RÉSULTATS PAR FONDS AFFECTÉS	
Fonds d'immobilisations des établissements	10

PB

PRATTE, BÉLANGER
PRATTE, BÉLANGER COMPTABLES AGRÉÉS INC
PRATTE, BÉLANGER CHARTERED ACCOUNTANTS INC

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux administrateurs
Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik

Nous avons préparé le bilan du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik au 31 mars 2003 et les états suivants pour l'exercice terminé le 31 mars 2003:

- État du solde de fonds d'administration générale, du fonds d'immobilisation et des fonds affectés;

- État des produits et charges du fonds d'administraiton générale et des fonds affectés.

Les états financiers ont été préparés à partir des informations contenues dans le rapport financier annuel (formulaire AS-475) de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik pour l'exercice terminé le 31 mars 2003 sur lequel nous avons émis un rapport du vérificateur daté du 23 mai 2003.

À notre avis, ces états financiers résument à tous égards importants les informations financières contenues dans le rapport financier annuel (formulaire AS-475) de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik pour l'exercice terminé le 31 mars 2003.

Pratte, Bélanger

Pratte, Bélanger comptables agréés inc.

Le 23 mai 2003

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE - BILAN
31 MARS 2003

	2003 $	2002 $
ACTIF		
ENCAISSE	-	1 369 336
DÉBITEURS	2 972 115	1 788 491
SUBVENTIONS À RECEVOIR	-	220 079
CHARGES PAYÉES D'AVANCE	952	819
	2 973 067	3 378 725
PASSIF		
DÉCOUVERT BANCAIRE	357 230	-
CRÉDITEURS ET DETTES COURUES	968 530	1 992 002
MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS	1 816 616	666 113
REVENU REPORTÉ	139 022	427 339
	3 281 398	3 085 454
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	(308 331)	293 271
	(308 331)	293 271
	2 973 067	3 378 725

APPROUVÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION:

_____, Administrateur

_____, Administrateur

PB

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE - SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2003

	Budget 2003 $	Réel 2003 $	Réel 2002 $
SOLDE À L'OUVERTURE DE L'EXERCICE	-	293 271	284 830
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	-	(601 602)	8 441
SOLDE À LA CLÔTURE DE L'EXERCICE	-	(308 331)	293 271

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE
ÉTAT DES REVENUS ET DES DÉPENSES
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2003

	Budget 2003 $	Réel 2003 $	Réel 2002 $
PRODUITS			
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - opérations régulières	3 529 411	3 569 692	3 587 396
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - autres	-	-	53 020
Santé Canada	-	23 682	-
Location de résidences	260 163	254 379	91 990
Intérêts	15 000	29 179	27 898
Charges administratives	373 761	258 474	225 000
Administration Régionale Kativik	-	51 530	24 090
Corporation Makivik	-	-	70 000
Affaires municipales	-	193 972	125 060
Autres produits	-	10 004	156 543
	4 178 335	4 390 912	4 360 997
CHARGES			
Administration générale	3 291 586	3 941 774	3 416 543
Conseillers en santé communautaire	633 120	545 502	533 165
Charges d'opération du bâtiment	253 629	505 238	402 848
	4 178 335	4 992 514	4 352 556
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	-	(601 602)	8 441

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS - BILAN
31 MARS 2003

	2003 $	2002 $
ACTIF		
IMMOBILISATIONS CORPORELLES		
Équipement informatique et de bureau	2 004 639	1 921 531
Résidences et sixplex à Kuujjuaq	5 808 703	5 800 472
Mobilier de résidences	302 088	299 617
Bâtiment	2 630 904	2 560 904
Équipement spécialisé	30 240	30 100
Véhicules	56 950	46 450
	10 833 524	10 659 074
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	10 833 524	10 659 074
	10 833 524	10 659 074

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS - SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2003

	2003 $	2002 $
SOLDE À L'OUVERTURE DE L'EXERCICE	10 659 074	7 649 043
Immobilisations acquises par le fonds d'administration générale	79 692	91 656
Immobilisations acquises par les fonds affectés	94 758	2 918 375
SOLDE À LA CLÔTURE DE L'EXERCICE	10 833 524	10 659 074

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - BILAN CUMULÉ
31 MARS 2003

	2003 $	2002 $
ACTIF		
ENCAISSE	9 386	353
PLACEMENT TEMPORAIRE	1 300 000	172 513
INVENTAIRE	271 571	271 571
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE	1 816 616	666 113
DÉBITEURS	43 846	39 550
SUBVENTIONS À RECEVOIR	5 017 443	5 721 691
	8 458 862	6 871 791
PASSIF		
EMPRUNTS BANCAIRES	3 598 281	2 341 419
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	3 042 934	2 349 488
RÉSERVE POUR FORMATION	103 930	103 930
	6 745 145	4 794 837
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	1 723 717	2 076 954
	1 723 717	2 076 954
	8 468 862	6 871 791

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - SOLDE DE FONDS CUMULÉ
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2003

	Solde de fonds au début de l'exercice $	Produits $	Charges $	Solde de fonds à la fin de l'exercice $
ADMINISTRATION				
Fonds d'immobilisation des établissements	-	4 685 489	4 685 489	-
Développement du personnel cadre	190 171	238 014	242 779	185 406
Réseau communautaire - Jeunesse du Nunavik	109 110	668 375	662 990	114 495
Implantation système informatique	23 430	-	2 192	21 238
M.E.O. Orientation technologique	44 579	-	15 288	29 291
Techno-Centre	-	205 431	205 431	-
Services d'administration régionale	-	2 398 183	2 398 183	-
Consolidation des services	-	-	-	-
	367 290	8 195 492	8 212 352	350 430
SANTÉ PUBLIQUE				
Santé sécurité au travail	200 430	337 574	392 268	145 736
Kino-Québec	-	51 806	48 911	2 895
Plan d'action de lutte au tabagisme	64 257	80 000	141 453	2 804
Programme de nutrition	3 019	40 000	39 833	3 186
Programme de sécurité des aliments	3 824	65 900	3 000	66 724
Dépistage du cancer du sein - Volet régional	22 210	-	-	22 210
Tabagisme	(9 660)	23 980	14 320	-
Programme de contamination nordique	17 895	28 940	28 754	18 081
Centre d'abandon du tabagisme	-	30 000	35 591	(5 591)
Programme québécois d'abandon du tabagisme	-	25 000	25 300	(300)
Campagne publicitaire anti-tabac	-	25 000	-	25 000
Gang Allumée	-	1 400	-	1 400
Campagne publicitaire anti-tabac	-	38 000	-	38 000
Tabagisme fédéral	-	59 087	59 087	-
Recherche sur la prévention des blessures	6 106	11 000	-	17 106
Sida - Information et prévention	152 519	99 772	228 846	23 445
Sida - Groupes à risque	10 000	10 000	1 995	18 005
Hépatite C	2 955	1 000	2 400	1 555
Vaccins B - Sec. 5	(3 121)	4 327	1 332	(126)
Services globaux en périnalité	41 857	-	-	41 857
Contamination	-	8 770	8 316	454
Changements climatiques	12 944	34 500	21 260	26 184
Sondage pour la Santé des Inuits	-	405 012	-	405 012
Sida - Prévention et dépistage	13 266	6 000	2 333	16 933
Subvention en santé publique	360 748	122 310	285 042	198 016
Diabète	102 419	195 435	261 290	36 564
Formation tuberculose	(273)	273	-	-
	1 001 395	1 705 086	1 601 331	1 105 150

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - SOLDE DE FONDS CUMULÉ
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2003

	Solde de fonds au début de l'exercice $	Produits $	Charges $	Solde de fonds à la fin de l'exercice $
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION				
Soins à domicile	88 556	42 000	-	130 556
Maintien à domicile des personnes handicapées	-	57 533	-	57 533
Autres programmes	(8 543)	80 422	50 381	21 498
Soutien à la famille	(28 260)	975	-	(27 285)
Protection de la jeunesse	-	-	-	-
Priorité régionale	-	40 000	55 590	(15 590)
Priorité régionale pour la jeunesse	(41 803)	-	-	(41 803)
Formation de la santé et des services sociaux	3 549	38 451	50 847	(8 847)
Soins à domicile	26 427	1 470 622	1 497 049	-
Soins à domicile - Construction	(546 680)	-	48 534	(595 214)
Soins à domicile - Formation	-	-	-	-
Soins à domicile - Implantation	-	-	-	-
Emploi et stage d'été	(4 545)	44 501	75 714	(35 758)
Plan de participation communautaire	3 007	47 243	80 356	(30 106)
Stage résidence en médecine familiale	4 511	36 172	73 549	(32 866)
Prime d'installation - Bourse de formation	117 097	478 064	446 908	148 253
Programme jeunesse	-	-	-	-
Organisation des services - Infirmerie	-	76 980	76 980	-
Problèmes de santé mentale	-	-	-	-
Santé mentale	-	25 234	18 565	6 669
Prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie	150 667	74 936	211 537	14 066
Cancer	74 056	85 000	15 773	143 283
Prévention du suicide	-	131 102	120 947	10 155
Services aux aînés	150 000	153 720	412 648	(108 928)
Santé mentale	50 000	50 000	845	99 155
Interruption volontaire de grossesse	50 000	50 000	33 188	66 812
Déficience physique et intellectuelle	233 286	139 407	35 785	336 908
Fournitures spécialisées - Personnes handicapées	10 835	12 286	-	23 121
Comité Tapiriilirniq	33 256	88 560	79 718	42 098
Mesures alternatives	35 000	-	8 026	26 974
Violence familiale (A.I.N.C.)	87 384	169 200	294 723	(38 139)
Soins aux adultes invalides	-	25 744	-	25 744
Programme de nutrition	-	99 129	102 110	(2 981)
Nutritionniste	-	154 111	75 792	78 319
Santé mentale	-	718 437	729 010	(10 573)
Mesure d'urgence	220 469	-	225 092	(4 623)
Grandir ensemble	-	952 085	962 379	(10 294)
	708 269	5 341 914	5 782 046	268 137
	2 076 954	15 242 492	15 595 729	1 723 717